

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**KOMUNIKACE S PRENATÁLNÍM JEDINCEM A DÍTĚTEM
V PRVNÍCH DNECH PO PORODU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce

PhDr. Marie Trešlová, Ph.D.

Autor

Lucie Petroušová, DiS.

2009

Abstrakt

Communication with a prenatal individual and with child on first days after labour

Antenatal communication develops parents' relation to their child as well as their mutual love and dependance. It is an opportunity to learn how to understand child's needs before its birth and be able to communicate with it more easily after the birth. This demonstration of love and acceptance becomes a significant condition of child's development. Pregnant women should be informed about the facts that child's upbringing starts even before the birth and, especially its emotional side should be paid closer attention.

This bachelor work has been realised as a research work and consists of two parts, theoretical and practical.

The theoretical part deals with the description of antenatal period, the interaction between mother and child and psychologic antenatal findings where antenatal communication with an unborn child plays an important role. A cardinal part of the work depicts the role and psychosocial attitude of the midwives who take care of mother and unborn child. In addition, the importance of the first mother-child contact soon after delivery is highlighted.

The practical part represents the research work. Two questionnaires were used to prove the initial hypotheses. Hypothesis 1: "Close family members communicate with their unborn child during the pregnancy" and hypothesis 2: "Mother-child communication is enabled to start soon after the delivery" have proved.

Altogether 250 questionnaires were distributed, 140 of them to pregnant women and 110 to women after delivery. 229 questionnaires, 92 %, were completed and given back. However, the final set of correctly completed questionnaires, which could be surveyed, consisted of 126 (100 %) given back by pregnant women and 103 (100 %) by women after delivery.

My work and its findings could serve as a topic to enrich the midwifery study programme and, moreover, as a potential guideline for midwives' antenatal care.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Komunikace s prenatálním jedincem a dítětem v prvních dnech po porodu“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 7.5.2009

.....

Lucie Petroušová

Poděkování:

Zvláštní poděkování bych chtěla věnovat PhDr. Marii Trešlové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a trpělivost při psaní mé bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD.....	3
1. SOUČASNÝ STAV.....	5
1.1 Prenatální období.....	5
1.1.1 Vývoj plodu v prenatálním období.....	6
1.1.2 Psychický vývoj plodu v prenatálním období	10
1.1.3 Smysly plodu	11
1.1.4 Pohyby plodu a jeho chování	14
1.2 Vnímání těhotenství matkou a vztah k plodu	16
1.3 Interakce matky s plodem.....	18
1.4 Prenatální komunikace.....	19
1.4.1 Pozitivní prenatální komunikace.....	21
1.4.2 Negativní prenatální komunikace	23
1.5 Role otce a sourozenců v prenatálním období plodu.....	26
1.6 Role porodní asistentky v oblasti prenatální psychologie	28
1.7 Psychosociální přístup porodní asistentky v primární prevenci	31
1.8 Psychologie novorozence	33
1.8.1 První kontakt s novorozencem	35
1.8.2 Komunikace s novorozencem	36
1.9 Role porodní asistentky v komunikaci s novorozencem.....	38
2. CÍLE A HYPOTÉZY	41
2.1 Cíl práce.....	41
2.2 Hypotézy práce.....	41
3. METODIKA.....	42
3.1 Použití metodiky	42
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru	42
4. VÝSLEDKY	43
4.1 Výsledky dotazníkového šetření prenatální komunikace.....	43

4.2 Výsledky dotazníkového šetření komunikace s dítětem v prvních dnech po porodu.....	62
5. DISKUSE.....	74
6. ZÁVĚR	88
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	90
8. KLÍČOVÁ SLOVA.....	97
9. PŘÍLOHY	98

ÚVOD

„Celá společnost by měla nalézt odvahu přijmout zodpovědnost za rodičovství již dlouho před početím, právě vzhledem k jeho vztahu k dalšímu novému životu. Je nanejvýš důležité, aby tento nový život byl hluboce respektován od samého začátku a byl považován za rovnocenného partnera při vzájemném dialogu. Tento dialog začíná v okamžiku početí a pokračuje v dalších prenatalních, perinatálních a postnatálních stádiích života. Ovlivňuje kvalitu porodu a způsob vývoje člověka v dětství, dospívání a dospělosti právě tak jako schopnost milovat a uznávat druhé nebo navazovat kvalitní vztahy.“

(Peter Fedor-Freybergh, 2002)

V posledních desetiletích můžeme pozorovat značnou změnu postoje k prenatalnímu období vývoje člověka i období těhotenství ženy. Již od početí vzniká jedinec, konkrétní člověk, který se bouřlivě vyvíjí a ještě v matčině lůně prodělá ohromný pokrok. Jeho lidský život začíná již zde. Toto období je zahaleno tajemstvím, i když prenatalní tělesný vývoj je dokumentován velice dobře. Lékaři specialisté mohou pozorovat zárodky a plody při spontánních i umělých potratech. Rozvoj moderní přístrojové techniky umožňuje navíc dokonale sledovat životní projevy nenarozeného dítěte v matčině děloze. Díky technickému pokroku (ultrazvuk, endoskopie, mikrokamery, videozáznamy z intrauterinního života plodu, termovize, počítačové zpracování údajů atd.), je možné doložit fakta nejen o fyzickém vývoji plodu, ale také o náznacích vývoje psychického (57).

Je třeba vnímat i dobu před narozením, kam nám teprve nedávno otevřela cestu moderní technologie. Věda si našla cestu i k počátkům našeho duševního života. Dítě, které se právě narodilo, už dávno nepředstavuje pasivního tvora, za jakého byl donedávna považován. Chápání plodu a novorozence se dostalo na novou úroveň. Jde o bytost, která je již nitroděložně vybavena pozoruhodnými schopnostmi, které mu umožňují svým způsobem kontrolovat a ovlivňovat své životní prostředí a nepochybně dokáže aktivně komunikovat se svým vnitřním i vnějším okolím. Na schopnosti

prenatálního jedince existuje názor biologický, který mluví o plodu, jeho fyziologickém vývoji a vývoji orgánů a názor humanistický, pojednávající o ještě nenarozeném dítěti. Názor humanistický se zabývá vývojem smyslovým a duševním, tím, co plod vidí, slyší, prožívá, cítí a o čem sní (53,55,44).

Problematikou vývoje dětí a jejich vstupem na tento svět se zabývá poměrně nový medicínský obor založený na lékařských a psychologických výzkumech - prenatální psychologie - sdružující psychology, porodníky a další odborníky. První zmínky z prenatální psychologie můžeme najít už u S. Freuda a první oficiální organizace byla založena ve Vídni v roce 1971. Mezi nejznámější prenatální psychology patří S. Ferenzi, Peter Fedor-Freybergh, Terence Bowling, David Chamberlain, Jean Le Camus, A. Gesella, G.H. Graber a samozřejmě kanadský psychiatr Thomas Verny, který se stal jedním ze zakladatelů prenatální psychologie čili psychologie dítěte ještě před narozením. V roce 1981 ve své knize „Skrytý život nenarozeného dítěte“ popisuje smyslové schopnosti plodu a formování jeho postojů vůči sobě samému prostřednictvím toho, co plod vnímá a cítí (26,41).

Z českých odborníků, kteří zdůraznili význam prenatální psychologie je třeba zmínit psychology prof. Matějčka a prof. Langmeiera, kteří pojednávají o začátku psychického vývoje lidského plodu v knize vydané roku 1986 „Počátky našeho duševního života“. Od té doby je ve všeobecném povědomí uloženo, že by si rodiče své děti měli přát a rodičovství plánovat (43,31).

Sama pracuji jako porodní asistentka a mnohé z nás působí v prenatální péči a v péči o těhotné. Právě při poskytování ošetrovatelské péče těhotným ženám je třeba myslet s rozvojem moderního ošetrovatelství a porodní asistence na skutečnost, že vývoj plodu nesouvisí pouze s fyzickým vyspíváním organismu, ale zahrnuje i oblast prožitků dítěte. Dítě v období prenatálního života vnímá až neuvěřitelně mnoho. A i když mu to pro pozdější život v paměti nezůstává, přece jej silně ovlivňuje.

1. SOUČASNÝ STAV

O počátcích našeho života nám dává jasné informace moderní embryologie. Za pomoci nejnovější techniky je možné podrobně se seznámit se skutečností, kterou si bylo možné dříve jenom představovat nebo ji přijímat vírou.

1.1 Prenatální období

Život člověka nezačíná jeho narozením, ale porod je pouze jeho významným bodem v průběhu vývoje. Prenatální období začíná početím. Spermie splyne s vajíčkem, spojením jader vzniká nová buňka, která obsahuje všechny informace pro každý detail vývoje lidské bytosti, tzn. pohlaví dítěte, barvu vlasů i očí, výšku, odstín pleti, povahu, temperament, vzniká nový život. Prenatální období je tedy období mezi početím a narozením dítěte a obvykle trvá 280 dnů, tj. 40 ukončených týdnů, což odpovídá 10 lunárním měsícům (5).

Podstatou přirozeného oplození je proniknutí spermie do zralého oocytu. Po ovulaci je vajíčko zachyceno rozšířeným ústím vejcovodu a rytmickými stahy hladké svaloviny vejcovodu a pohybem řasinek buněk sliznice vejcovodu transportováno směrem k děloze. Na této cestě se vajíčko setkává se spermiemi, pokud došlo k oplozující souloži. Po proniknutí spermie do vajíčka se jádro spermie spojí s jádrem vajíčka a vznikne zygota. Oplodněné vajíčko se začne ihned dělit a vytvoří morulu. Mezitím, co se vajíčko stále dělí, pokračuje jeho posun do dělohy (příloha č.3). Asi šest dní po ovulaci se dostává do dělohy jako blastocysta, která se zanoří do děložní sliznice – nidace (46,4).

Nitroděložní vývoj jedince probíhá v několika obdobích. Období blastogeneze zahrnuje časně období vývoje od vzniku zygoty, rýhování v morulu, přeměny v blastocystu až do stádia vytvoření gastruly. Časově jde o etapu začínající několik hodin po oplození až asi do konce 2. týdne po oplození. Jsou rozdílné názory, kdy končí blastogeneze a začíná embryogeneze. Poté začíná období embryogeneze zahrnující období od 3. do konce 10. týdne po oplodnění. V tomto období se nejdříve vyvíjí kraniální části embrya, zvláště intenzivně se tvoří základy pro mozek a srdce.

Po čtyřech týdnech je krevní oběh embrya poháněn srdcem zárodku. Od 10. týdne po oplodnění do porodu mluvíme o obdobím fetálním (61,5,4).

1.1.1 Vývoj plodu v prenatálním období

Vývoj plodu je plynulý a je třeba mít na paměti, že rozdělení fetálního období na časové úseky vychází zejména z praktických potřeb. Morfologický a funkční vývoj plodu plynule přechází z jednoho úseku do druhého. V rychlosti vývoje v jednotlivých periodách se mohou projevit i značné individuální rozdíly.

Ve 2. týdnu prenatálního vývoje (4. týden od poslední menstruace) se zárodek zvaný v této chvíli blastocysta implantuje do stěny děložní. Poměrně velkému množství oplodněných vajíček se uhníždění nepodaří vůbec a nepozorovaně zaniknou. Blastocysta obsahuje tzv. zárodečný terčík, který je základem budoucího embrya.

Ve 3. týdnu prenatálního vývoje (5. týden od poslední menstruace) může mít embryo přibližnou velikost kolem tří milimetrů. Skončilo období blastogeneze a začíná embryogeneze. Uhnížděný zárodek v děloze uvolňuje do mateřské krve hormon choriogonadotropin-hCG. Zárodek během růstu získává lehce ohnutý tvar s jedním koncem zesíleným. Zde se vyvíjí hlavová část. Na konci 3. týdne se tvoří základy nervové soustavy a srdce (5,16).

Ve 4. týdnu prenatálního vývoje (6. týden od poslední menstruace) prodělává embryo rychlý růst. 28. den měří minimálně 5 milimetrů. Embryo lze již pozorovat vizuálně pomocí ultrazvuku. Vyvíjí se hlavová část, základy mozku, nervového systému a srdce. Svalovina srdce zahajuje dělení na síňovou a komorovou část a jednoduchý kardiovaskulární systém je jako první systém plně funkční. Jsou patrné základy nejdříve horních a poté dolních končetin. Vzniká oční jamka a sluchové jamky po obou stranách hlavy. Hlava představuje v tomto stádiu vývoje téměř polovinu délky embrya.

V 5. týdnu prenatálního vývoje (7. týden od poslední menstruace) měří zárodek až 10 milimetrů a výrazný vývoj je zejména na obličeji plodu. Jsou patrné již čichové ploténky, kolem kterých se formuje tkáň budoucího nosu. Objevují se pažní výrůstky embrya, které začnou tvořit plošky budoucích dlaní. Ruka je ve vývoji pokročilejší než

noha. Základy dolních končetin vznikají nejprve jako končetinové pupeny na koncích zesílené (16).

V 6. týdnu prenatalního vývoje (8. týden od poslední menstruace) je zárodek velký asi 3 centimetry a je obklopen amniovým vakem s amniální tekutinou, ve které se embryo vznáší (příloha 4). Naši psychologové v knize „Počátky našeho duševního života“ uvádí, že lze u takto vyvinutého embrya pozorováním zjistit, že má velmi citlivé svaly na změny prostředí. Poruší-li se hladina iontů v plodové vodě, svaly reagují drobnými záškuby. Mimo jiné je ve vývoji zárodku patrné, že se prodlužují končetiny a jejich skelet je již chrupavčitý. Plod má vytvořeny základy všech orgánů. Začínají se tvořit oční víčka a zakládá se i oční nerv. Utváří se struktura zevního ucha. I srdeční hrbol je výraznější a srdce je čtyřdutinové. V jednoduchých plicích se zakládají hlavní vzduchovody (61,16,30).

V 7. týdnu prenatalního vývoje (9. týden od poslední menstruace) je nápadným znakem nepoměr velikosti hlavy k tělu. V následujících týdnech se růst hlavy zpomaluje a disproporce se pomalu vyrovnávají. Končetiny se zásadně mění, jsou na nich zřejmé prstíky a loketní ohnutí. Vznikají osifikační centra v končetinách. Pokročilý vývoj je patrný na hlavě embrya. Oči se přibližují z periferní části do středu. Zevně vidíme primitivní nos s nosními dírkami. Vytváří se vnitřní ucho.

V 8. týdnu prenatalního vývoje (10. týden od poslední menstruace) je hmotnost embrya 2 až 3 gramy. Temeno - kostrční délka (CRL), která se měří pomocí ultrazvuku, je v následujících týdnech směrodatná pro posuzování stáří těhotenství. V tomto týdnu jsou u embrya přítomny všechny tělesné systémy. Formují se dlaně, bříška prstů, chodidla a palec se staví proti ukazováčku. Pohlaví zárodku se ještě nedá určit, ale pohlavní orgány se formují. Embryo začíná vnímat bolest a dotyk (16,3).

V 9. týdnu prenatalního vývoje (11. týden od poslední menstruace) měří zárodek až 4 centimetry a váží kolem 10 gramů. Obličej embrya je široký a oční víčka překrývají celé oko a jsou srostlá. Velice důležitý je správný vývoj rtu a patra. V dásni je založen mléčný chrup. Pohlavní orgány jsou již diferencované a varlata začínají produkovat testosteron. Začínají se rozlišovat zárodky smyslu, hlavně čichu a objevují se zárodky chuti. Pokračuje také vývoj trávicí soustavy a ledvin (61,16).

V období 10. týdne prenatalního vývoje (12. týden od poslední menstruace) hovoříme již o období fetálním. Je zahájena činnost celé řady orgánů a plod reaguje na podněty, začíná se projevovat reflexní aktivita kosterního svalstva. Plod měří 60-70 milimetrů temeno - kostrční délky.

V 11. týdně prenatalního vývoje (13. týden od poslední menstruace) je CRL 7,5 až 8 centimetrů a hmotnost kolem 30 gramů. Objevuje se reflexní činnost – plod na podnět sevře dlaně, dotyk rtů vyvolá jejich stažení, zachvěje očními víčky a stáhne prsty. Pozice očí a uší se podobá definitivnímu uložení. Jsou patrná žebra. Plod začíná polykat amniotickou tekutinu, kterou i vdechuje a vylučuje močí (61,16,3).

Ve 12. týdně prenatalního vývoje (14. týden od poslední menstruace) je CRL 9,5 centimetrů, váha až 50 gramů. Hlava je již vzpřímená, nohy delší než ruce a pohyby plodu jsou plynulejší. U plodu můžeme pozorovat pohyby očima a vraštění obočí. Štítná žláza zahajuje sekreci hormonů.

Ve 13. týdně prenatalního vývoje (15. týden od poslední menstruace) je CRL 10,5 centimetrů, váha až 100 gramů. Končetiny se ohýbají v kloubech. Na pokožce těla se objevuje lanugo – jemné chloupky. Nad očima začíná růst obočí a je patrná mimika obličej (61,16,30).

Ve 14. týdně prenatalního vývoje (16. týden od poslední menstruace) je celková délka 16 centimetrů, CRL 11,5 centimetrů a váha až 160 gramů. Již vytvořené kosti se zpevňují ukládáním vápníku. Svaly reagují na nervové podněty a pohyby jsou velmi intenzivní. Oční víčka jsou zavřená, ale sítnice je citlivá na světlo. Obličej má jasně lidský vzhled. Pokročilým vývojem mandibuly se rýsuje brada. Zevní genitál má zřetelně mužský či ženský vzhled.

V 15. týdně prenatalního vývoje (17. týden od poslední menstruace) je CRL 12 centimetrů, váha až 200 gramů. Plod koordinovaně hýbe prstíky a cucá si palec. Pokožka pokrývající tělo je stále tenká, průsvitná a je pod ní vidět síť kapilár. Plod polyká plodovou vodu a zároveň do ní vylučuje svou moč (16).

V 18. týdně prenatalního vývoje (20. týden od poslední menstruace) je CRL 16 centimetrů, hmotnost až 360 gramů. Růst těla pokračuje, ale ve zpomalenějším tempu, než tomu bylo v předchozím období. Hlava se stává proporcionálnější k tělu.

Plod se velmi živě pohybuje a jeho pohyby jsou vnímány matkou. Srdce plodu zřetelně bije a srdeční ozvy lze poslouchat stetoskopem, přiloženým na břicho matky. Povrch těla pokrývá lanugo, na hlavě jsou krátké vlasy a na očních víčkách řasy. Plod je z hlediska adaptace na zevní prostředí velmi nezralý a v normálních podmínkách neschopný života.

Ve 20. týdnů prenatalního vývoje (22. týden od poslední menstruace) je CRL 19 centimetrů, váha 400-500 gramů. Mozek plodu se stále zvětšuje. Kůže je méně průhledná, pokrytá lanugem a mazlavou hmotou, zvanou „mázek“ – vernix caseosa. Plod méně spí a je schopen velmi jemných pohybů (61,16,30) (příloha 5).

Ve 24. týdnů prenatalního vývoje (26. týden od poslední menstruace) měří CRL 22 centimetrů, hmotnost se značně zvyšuje. Pohybuje se kolem 800 gramů. Obličej nabývá novorozeneckého vzhledu. Kůže je vrásčitá, protože je nedostatek podkožního tukového vaziva. Barva kůže je růžově červená. Plod má silně vyvinuté smysly. V ústech se vyvíjí velké množství citlivých nervových zakončení a plod je schopen si intenzivně cucat palec. Je schopen slyšet a reaguje na zvuk a dotyk. Plíce stále dozrávají, ale respirační systém není připraven k adaptaci na zevní prostředí (61).

Ve 28. týdnů prenatalního vývoje (30. týden od poslední menstruace) plod měří 25 až 27 centimetrů temeno-kostrční délky, 40 centimetrů délky celkové a váží okolo 1000 gramů. Chmýří pokrývající kůži se začíná pozvolna ztrácet. Rychle se tvoří bílé tukové vazivo, hlavně v podkoží, takže se vyhlazují kožní vrásky a řasy. Vlasy jsou silnější, rostou nehty. Varlata sestupují do šourku.

Ve 32. týdnů prenatalního vývoje (34. týden od poslední menstruace) je CRL 32 centimetrů a váha kolem 2300 gramů. Kůže se stává hladší vzhledem k rozvoji podkožního tukového vaziva. Vazivo se tvoří i v oblasti končetin, které se tak stávají buclatější.

Ve 34. týdnů prenatalního vývoje (36. týden od poslední menstruace) měří CRL 34 centimetrů, váha 2500 gramů. Obličej vykazuje výraznou mimiku, plod se usmívá, mračí a je schopen i jiných výrazů (16,3).

V 36. až 38. týdnů prenatalního vývoje (38. až 40. týden od poslední menstruace) je celková délka kolem 48–50 centimetrů, váha 3200 až 3700 gramů.

Lanugo vymizelo na většině těla plodu. Podkožní tuková vrstva je již dobře vyvinutá a tím jsou tělesné kontury zaoblené a kůže hladká. Obočí a řasy jsou dobře patrné, vlasy na hlavě jsou dlouhé několik centimetrů. Nehty na končetinách přesahují konce prstů. Velká a malá fontanela na lebce jsou od sebe oddělené. U chlapců končí sestup varlat, u děvčat velké stydké pysky překrývají malé stydké pysky. Všechny orgánové systémy jsou zralé a plod se může kdykoli narodit. V děloze už má minimum místa, placenta je zralá a začíná být v transportu živin méně efektivní. Velká část plodu naléhá na pánevní vchod. Ve střevech plodu je smolka – mekonium, což je nazelenalý odpadní materiál. Kůže je elastická, růžová a neprůsvitná. Pupečník se upíná ve středu břicha (61,16,3).

1.1.2 Psychický vývoj plodu v prenatálním období

Až donedávna se věřilo, že dítě se vyvíjí samo v temném lůně, odděleno od světa neproniknutelnou stěnou břicha matky. Znalost vývoje byla většinou omezena pouze na fyzický a fyziologický vývoj. O psychologické části se nevědělo nic. Až v posledních třiceti letech se začala zvedat opona a celosvětový výzkum začal pátrat po základech psychického vývoje člověka již v období intrauterinního života plodu. Studium psychického vývoje v tomto období je velmi nesnadné a informace byly získávány hlavně z pozorování chování nezralých dětí. Zde je situace ovšem změněna skutečností, že dítě předčasně narozené žije již v jiném prostředí. Je vystaveno odlišným podnětům a jeho reakce mohou být odlišné od reakcí stejně starého plodu v děloze. Současní vědci využívají speciální technologii pro získávání informací o spontánní aktivitě a reakcích na podněty u plodu během intrauterinního života.

Odpradávná se lidé zabývali otázkou, zda má plod svou duši. Odborněji lze tuto otázku formulovat následovně: Co nenarozené dítě zažívá a jaké podněty vnímá? Mnohem dříve, než jsme se domnívali se vyvíjí smysly nenarozeného dítěte a ještě před tím velmi jemné struktury mozku, který začíná pracovat, reaguje na vnější podněty a ve všech těchto schopnostech se ukazuje první duševní existence. Podle posledních výzkumů je zřejmé, že v prvních fázích života plodu se objevují projevy psychiky, první projevy vztahu mezi matkou a vyvíjejícím se dítětem (39,18).

1.1.3 Smysly plodu

Je třeba se zmínit o významném poznatku studia plodů - jsou vybaveni schopnostmi k přijímání a zpracování smyslových informací. Autoři F. Jouen a V. Pouthas ve své knize „Psychologie novorozence“ poukazují na výzkum, který naznačuje, že určité psychobiologické procesy začínají fungovat již dlouho před narozením. Zdůrazňují, že existuje jistá návaznost funkcí smyslových orgánů a paměťových schopností u plodu mezi prenatálním a postnatálním obdobím a schopnost plodu zachovat po narození zkušenosti získané během období před narozením. Navíc novorozenec rozeznává stimuly, kterým byl pravidelně vystavován nebo které vnímal během intrauterinního života (50).

Hmat

V souladu s cefalokaudálním vývojem začíná rozvoj jednotlivých receptorů od 7. týdne gravidity v oblasti úst a je dokončen na povrchu kůže a svalů do 20. týdne. Smysl pro dotyk, tedy hmat, je prvním smyslem v děloze a dalo by se říci, že tím nejdůležitějším. Plod reaguje na tlak, lehký dotyk, teplotu a vnímá bolest. První projevy jsou patrné citlivostí rtů tváří a čela a kolem 32. týdne je již na nepatrný dotyk citlivá každá část těla. V souvislosti s transnatální smyslovou kontinuitou je třeba si uvědomit v péči o novorozence existenci tohoto silně vyvinutého smyslu. I extrémně nezralé děti jsou citlivé na bolest a lze u nich s úspěchem používat různé druhy dotykové interakce (27, 41, 50).

Chuť

Rozlišujeme dva typy receptorů orální chemorecepce: chuťové pohárky, které jsou rozmístěné na jazyku a patře a dále nervová zakončení ve sliznici úst. Tyto receptory umožňují určení čtyř základních chutí: sladké, slané, hořké a kyselé. Chuťové pohárky jsou diferencované na jazyku od 13. až 15. týdne těhotenství. Testy chuti, prováděné u předčasně narozených dětí ukazují, že tyto děti rozlišují odlišné chutě. Přijímají sladké a odmítají kyselé a hořké stejně jako děti narozené v termínu porodu. Lze očekávat, že plod rozlišuje chuťové stimuly podobně jako dříve narozené děti stejného gestačního věku. Během několika pokusů se zjistilo, že polykací pohyby plodu ovlivnilo vstřikování sacharinu do plodové vody (50).

Čich

Čichové neuroreceptory se objevují okolo 11. týdne. Když plod inhaluje plodovou vodu, mohou se aromatické látky v ní obsažené dostat do kontaktu s čichovými receptory v nose. Pachy a vůně se dostávají k těmto receptorům i tím, že se rozptýlí z nosních cév. Plodová voda představuje komplexní a dynamické prostředí, na jehož složení se podílí plod i matka. Plod zajišťuje neustálou výměnu svým polykáním a močením a matka pak vůněmi snědených potravin přispívá k přenosu čichových podnětů do prostředí plodu. Čichová tkáň dokáže vonné látky filtrovat z amniové vody a vede tyto informace dále do mozku, čímž dovoluje plodu seznámit se se složkami, s nimiž se znovu setká po narození (50,58,47).

Sluch

I když je plod oddělen od vnějšího světa děložní tekutinou, plodovými obaly, dělohou a břišní stěnou matky, tak žije ve velmi stimulujícím světě zvuků, vibrací a pohybů. Hluk v děloze je působen zejména trávicími a vaskulárními zvuky matky a zvuky placentárními. Struktury vnitřního ucha plodu dokončují svůj vývoj kolem 7.-8. měsíce. Výsledného tvaru závitů hlemýžďe je dosaženo ve 20. týdnu. Celý systém je uváděn do chodu velkým množstvím různých sluchových vjemů. Nitroděložní svět není zdaleka tichý. Nahrávky, získané pomocí hydrofonu nebo mikrofону, zavedeného do dělohy ukazují, že je možné rozlišit hluk přicházející zevnitř a zvuky vnějšího původu, zvláště matčin hlas. Plod je schopný rozeznávat intonaci, výšku tónů, rytmus řeči a dokonce i hudbu. Protože se hlas matky do prostředí dělohy přenáší přímo, je silnější než všechny ostatní zvuky. Není tedy překvapující, že dítě po narození pozná hlas své matky. Existuje mnoho studií o reakcích plodů na zvukové podněty, které zkoumají reakce srdeční, pohybové a elektrofyzilogické odpovědi. Výsledkem studií stimulací plodů vibro-akustickými podněty byly reakce reflexními pohyby a záškuby u všech testovaných jedinců od 28. do 30. týdne gravidity (50,41,58).

Zrak

V nitroděložním prostředí převládá úplná tma a je obtížné doložit, zda existuje návaznost funkcí zrakového systému před a po narození. Jsou ovšem známy studie, které pozorovaly zrychlení srdečního rytmu a zvýšení pohybové aktivity při rozsvícení velmi silné lampy před břichem matky. Oční víčka zůstávají v děloze do 24. až 26. týdne uzavřena, protože se vyvíjí sítnice. Pak se otvírají a plod začíná mrkat. Od 33. týdne je čočka schopna akomodace a zornice plodu se mohou zužovat a rozšiřovat, takže plod je schopen rozlišovat mlhavé tvary (50,7,3).

Prenatální učení

Plod dokáže reagovat na akustické podněty a začíná odlišovat lidskou řeč od zvuků jiných. Na konci těhotenství rozeznává hlas své matky i s jeho variabilními emocionálními odstíny. Přímé spojení mezi zvukem, hudbou a prenatální pamětí a učení bylo zjištěno v rámci několika experimentů, pozorování rodičů a klinickými záznamy. Výzkumy potvrdily, že plod od 26. týdne těhotenství reaguje zrychlením nebo zpomalením srdeční frekvence na vnější hudební stimuly. Plod dává přednost zpěvu matky a relaxační a speciální hudbě pro děti v tempu podobném jako je tep zklidněného srdce. Už ve 4. měsíci plod preferuje harmonickou hudbu před disharmonickými zvuky. Působící podněty plod dále zpracovává a dokáže si je krátkodobě pamatovat. Tuto skutečnost potvrzují vědecká pozorování schopnosti habituace plodu - ubývání reakcí na opakování téhož podnětu, ale ne na odlišný podnět, nejedná se tedy o prostou únavu plodu. Jde o schopnost rozpoznat opakující se podnět a zvyknout si na něj. Schopnost habituace na zvuk a na vibrace je zřejmá od 22. týdne těhotenství a je závislá na stavu centrální nervové soustavy plodu. Lze pozorovat její zhoršení např. při nedostatku kyslíku u matky, po vykouření cigarety nebo při emočním stresu matky. Ukázalo se například, že děti, které se narodily v rodinách žijících blízko letiště, dálnice nebo jiného hlučného místa, dokázaly usínat již od narození bez problémů i s těmito rušivými zvuky. Budily se však při zvucích, které byly mnohem tišší, ale pro ně nezvyklé a nové.

Plod se intrauterinně učí také i chuťovým vjemům. Je prokázáno, že dítě dává po narození přednost takovým typům chutí, které matka opakovaně přijímala v těhotenství a plod má s těmito chuťovými zážitky již prenatální zkušenost. Starší i

nové studie stále prokazují, že plod je schopen v nitroděložním životě těžit ze zkušeností. Je tedy schopen se učit. Plod se touto schopností stále lépe připravuje na adaptaci na zevní prostředí, kterému bude vystaveno po porodu (39,41,20).

Vysvětlení teorie učení před narozením bylo poprvé učiněno v roce 1982 Brentem Loganem, který zdůraznil, že úbytek mozkových buněk plodu, který na konci prenatalního období nabývá na intenzitě, může být zpomalen působením akustické stimulace z okolí na plod. Vliv je patrný na posílení nervového vývoje. Ve výsledcích své studie akustické stimulace plodu psycholog Logan uvádí, že prenatalně stimulované děti byly zdravé a fyzicky silné. Od ostatních dětí se lišily v přívětivosti a soustředěnosti. Velice brzy si osvojily mateřský jazyk a dosahovaly nadprůměrných výkonů. Zvuková stimulace plodu je tedy velmi přínosná a důležitá pro rozvoj tělesně, emočně, intelektuálně a duchovně vyvinutého člověka (50,21).

1.1.4 Pohyby plodu a jeho chování

Na konci 19. století bylo jasně prokázáno, že plod je vybaven pohybovou schopností. První pohyby se objevují ještě před tím, než je organismus schopen reagovat na vnější stimuly. To znamená, že jsou pohyby tvořeny spontánně a mnohem dříve, než vzniknou senzomotorické reflexní oblouky. Používají se různé techniky k získávání informací o plodu. Odjakživa bylo možné ptát se matek, co prožívají při pohybech plodu, ale až s objevem sonografie bylo možné pozorovat plod v jeho vlastním prostředí (50). Obvykle budoucí matka ucítí pohyby dítěte mezi 18. až 21. týdnem těhotenství. Nastávající rodiče jsou plni očekávání okamžiku, kdy se jejich dítě poprvé ohlásí. Podle statistických údajů cítí ženy poprvé těhotné první pohyby plodu až ve 20. nebo 21. týdnu gravidity. Tyto ženy neumí poprvé pohyby rozpoznat, mohou je zaměnit s nadýmáním nebo s pohyby střev. Těhotné, které již mají zkušenosti ucítí pohyby často v 18. týdnu (58).

Pohyby plodů lze roztřídit na jednotlivé vzorce, které jsou rozpoznatelné během celého těhotenství a mají překvapivou podobnost s pohyby novorozenců. Analýza studie pohybů plodu rozlišuje různé druhy pohybů. Již v 7. týdnu lze vidět změny obrysů embrya na určitý okamžik, tzv. pohyby sotva rozeznatelné. V 8. týdnu se začínají

objevovat tzv. záškuby - rychlé stažení nebo roztažení nohou a rukou. Od 8. až 9. týdne jsou patrné pohyby hlavy, trupu a končetin - celkové pohyby. Škytání - záznam už v 8. až 9. týdnu - se projevuje plynulými pohyby bránice, hrudníku a břicha, jejichž trvání se mění se stářím plodu. Dále se objevují už v 9. týdnu jednotlivé pohyby paží a nohou. Jsou to pohyby jediné končetiny bez pohybů jiné části těla, které mohou nastat náhle jednorázově nebo opakovaně. Izolované pohyby hlavy - od 9. až 10. týdne. Otevírání čelistí - od 10. až 11. týdne. Izolované či opakované jevy - již v 10. až 12. týdnu - patří sem pohyby jazyka, dotyky tváře ručičkou, sání a polykání (příloha č.5). Protahování se - od 10. týdne. Je to pohyb, kterého se účastní různé části těla plodu v posloupnosti - pohyb hlavy vzad, zahnutí trupu a zvednutí paží. Zívání - od 10. týdne. Otáčení - od 10. týdne. Pohyby očí - od 16. týdne (50,7).

V období 20. až 22. týden těhotenství lze pozorovat rozdíl v poměru denní a noční pohybové aktivity. Nejnižší hodnoty jsou uváděny ráno a nejvyšší přibližně kolem půlnoci. Je prokázáno i kolísání srdečních rytmů v souvislosti s denní a noční dobou. Aktivita plodu je také ovlivněna dalšími faktory. Po příjmu potravy matkou se zvýší po jedné až dvou hodinách počet dýchacích pohybů plodu. Užití některých léků vede k snížení počtu pohybů plodu a snížení srdeční variability nezávisle na stavu chování plodu. Při pozorování plodu během intrauterinního života objevíme fascinující schopnosti pohybů plodu a je třeba si ujasnit, že pohyb je jednou z jeho nejranějších schopností. Představuje spolu se zdokonalováním smyslů jeho duševní rozvoj a první prostředek bezeslovného dorozumívání (16,50,18).

V 9. týdnu těhotenství lze již zaznamenat bioelektrickou aktivitu mozku na EEG a kolem 20. týdne se na výsledcích záznamů rozlišuje spánkový a bdělý stav. Prenatální jedinec stráví většinu času ve stavu klidného a aktivního spánku, kdy je téměř neaktivní a pohybuje se pouze náhodně. V menší míře se dítě vyskytuje ve stavu aktivní a klidné bdělosti, kdy vnímá co se kolem něho děje a většinou se silně pohybuje. Pohybem se dítě také učí vnímat sebe samo, jako samostatnou bytost. Uvědomuje si díky vlastním a matčiným pohybům, společně s omezeným prostředím v děloze, že má různé části těla. Dotyk končetiny o děložní stěnu dítěti poskytne důležité informace. Každý pohyb aktivuje jeho senzorické dráhy a podporuje jeho sebeuvědomování. Učí se vnímat

prostor a gravitaci. Prožívá změny polohy a pohybové činnosti matky. Některé pohyby nemají specifický funkční význam před narozením (zívání, pohyby očí, dýchací pohyby) a stanou se funkčními až v podmínkách prostředí po porodu (7,50,51).

Výzkum ukázal, že nenarozené děti projevují rychlé pohyby očí ve fázi spánku zvané REM (rapid eye movement), který je známkou snění. Pomocí rychlého pohybu očí bylo zjištěno, že již od 23. týdne gravidity děti velmi často sní. Ukázalo se, že intenzivní snění zabírá většinu času spánku plodu. Proces snění doprovází výrazná pohybová aktivita a pozorovatelé se shodli na tom, že se děti při snění chovají stejně jako dospělí (41).

1.2 Vnímání těhotenství matkou a vztah k plodu

Těhotenství je fyzicky i psychicky velice složitý stav v životě ženy. Jde o životní etapu, která představuje naplnění smyslu její biologické podstaty. Jsou kladeny vysoké nároky na psychiku ženy a na její okolí vzhledem k nastávající mateřské roli a vztahu k dítěti. Budoucí matka prochází obrovskou životní proměnou a to u ní způsobuje stres a napětí. Zejména na počátku je období provázené strachem, úzkostmi a nejistotou z průběhu gravidity a z nové psychosociální role. Těhotná žena si uvědomuje, že se nachází v životně důležitém období pro ni a pro její dítě a že záleží hlavně na ní, zda se celý proces podaří. Pocity spojené s těhotenstvím se mohou měnit den ode dne. Je důležité, aby si tento složitý tělesný i duševní stav ženy uvědomili ti, kteří představují její nejbližší okolí a osoby o ni pečující (34,11).

Těhotenství lze podle vývoje vztahu těhotné ženy k plodu rozdělit do tří období. První období začíná, když žena zjistí, že je těhotná a je ukončeno obdobím, když začne cítit pohyby plodu (13). Pokud partneři dítě neplánovali a zrození dítěte nevítají, stává se těhotenství pro ženu velice problematické. Mnohdy žena své pocity ambivalence a odporu k dítěti a k těhotenství potlačuje a prožívá stres ze skutečnosti, že se jí nepodařilo vyvolat pozitivní emoce k nové situaci. Pokud žena vědomě a jasně dítě odmítá, je pro ni často řešením podstoupit interrupci. V případě plánovaného, ale paradoxně nechtěného dítěte, žena racionálně přijme skutečnost, že by se měla stát matkou a plní úlohu, kterou od ní okolí očekává. I když je těhotenství chtěné, je žena

zahrnuta smíšenými pocity, kdy prožívá štěstí, radost, vděčnost, překvapení a naplnění, ale tyto pocity mohou být vystřídány bezmocí, nejistotou, obavami, rozladěností a bezradností. Psycholožka Marie Pečená říká: „Postoj ženy závisí do značné míry na zkušenosti z původní rodiny. Pokud byl pro její rodinu fakt, že žena čeká dítě, že ho bude kojit, že se o dítě postará běžný a samozřejmý, nemusí těhotenství a rodičovství jako zátěž vnímat“ (34, str.8).

Druhé období začíná, když žena pocítí pohyby plodu a končí asi měsíc před porodem, kdy je plod schopen samostatného života mimo intrauterinní prostředí. V této době matka rozlišuje sebe samu a dítě a přijímá realitu nového jedince. Velice důležitá je komunikace matky s plodem. Toto období je psychologicky nejstabilnější, ale mohou se vyskytnout výkyvy nálady, zvýšená citlivost a podrážděnost (13,55).

Nezapomenutelným zážitkem v těhotenství je pro nastávající matku ucítění prvních pohybů. Časné pohyby může pocítit jako chvění v břiše. Vnímání pohybů plodu není způsobeno prostřednictvím děložní sliznice, protože ta neobsahuje potřebné senzorické receptory, ale pohybem plodu naráží děloha do okolních orgánů, svalů a břišní stěny a to vyvolá vnímání jeho dotyku. V pokročilejším stádiu těhotenství velikost plodu omezuje jeho pohybové možnosti, ale matka je vnímá zřetelněji. Může cítit velice silné nárazy do žeber nebo močového měchýře, když dítě dává najevo svou přítomnost (7). Skutečnost, že žena cítí pohyby plodu, jí potvrzuje, že je dítě živé a k dítěti si vytváří ještě pevnější pouto. Dítě touto aktivitou navazuje kontakt s okolním světem. Výzkumníci se zabývali otázkou o směrodatnosti mateřských pocitů, co se týče pohybů očekávaného dítěte a zjistili, že matky zaznamenávají pouze část z celkové aktivity plodu, protože sonografický výzkum nakonec prokázal, že žena cítí v průměru 40 % pohybů pozorovaných pomocí sonografie (50,58).

Asi ve 34. až 36. týdnu těhotenství začíná třetí období v souvislosti s prožíváním prenatalního období matkou. Dosud mohla mít matka obavy, že porodí předčasně a nyní by chtěla porodit co nejdříve. Žena se těší, až se dítě narodí, je zvědavá jak bude vypadat a chce mít porod už za sebou, ale na druhé straně převládají protichůdné pocity. U některých matek se mohou v době blížícího se porodu vyskytnout retenční, zadržovací sklony. Tento stav je způsoben problémem nedostatečné diferenciací mezi

matkou a plodem. Matky jsou s plodem příliš identifikovány, mluví o sobě v množném čísle, jako by byly s dítětem jedno tělo a jedna duše. Pocity neomezené symbiózy, kterou po těhotenství nezažijí nechtějí ukončit a jakoby si nepřejí, aby od nich dítě odešlo a tyto iluze jim rozbilo (13,55,34).

1.3 Interakce matky s plodem

Další z mnoha závěrů dosavadních studií chování lidského plodu je také velice důležitý. Jedinec už v prenatálním období získává kromě schopnosti aktivně se účastnit interakce s fyzikálním prostředím také schopnost sociální interakce. Plod se dostává do určitého aktivního kontaktu s matkou. Prenatální psychologové tvrdí, že těhotenství lze v určitém smyslu chápat jako aktivní dialog mezi matkou a dítětem. Tento aktivní rozhovor začíná na nevědomé úrovni ihned od početí a je obohacován také dialogem mezi matkou a otcem a kvalitou psychosociálního prostředí matky. Dialog se uplatňuje na úrovni emocionální, biochemické a psychoneuroendokrinní - tyto druhy komunikačních kanálů budou popsány v kapitole prenatální komunikace (39,23). Matky o svém ještě nenarozeném dítěti nehovoří jako o embryu nebo o plodu, většinou ho nazývají svým děťátkem nebo už jménem. Těhotné ženy vykazují ke svým nenarozeným dětem silnou senzibilitu. Dítě je velmi aktivním partnerem a vazba mezi matkou a dítětem má nejen biologický, ale i psychologický a sociální charakter. Zde hraje nesmírně významnou roli, pro kladnou interakci matky s plodem, přijetí dítěte svou matkou a také důležitost pozitivních emocí ve vztahu k dítěti po celou dobu jeho intrauterinního života (22).

Prenatální jedinec je schopen sociální interakce - je neustále v kontaktu s matkou, která například emocionálně reaguje na jeho spontánní pohyby a její pozitivní i negativní emoce zpětnou vazbou ovlivňují dítě. V rámci současných vědeckých poznatků v souvislosti interakce matky s plodem je neoddiskutovatelný fakt, že určité emoční stavy mají vliv na vývoj nenarozeného dítěte. Mnoho studií potvrzují, že citové stavy těhotné ženy mají dlouhodobý dopad na její dítě a má hluboký vliv na formující se neurony a mozek dítěte. Děti jsou schopny učit se ze špatných zkušeností násilí, nebezpečí, strachu, nenávisti, odmítnutí, ale i na druhé straně ze zkušenosti lásky,

přijetí, důvěry a radosti. Pozitivní rodičovství již v době početí dítěte a schopnost ho od počátku jeho existence milovat je podle prenatálních psychologů prevence možných devastujících účinků pro tělesné a duševní zdraví budoucího člověka (48,41,40).

1.4 Prenatální komunikace

Slovo komunikace pochází z latinského slova *communicare* a to znamená podílet se, zúčastnit se s někým na něčem, jde o interakci mezi lidmi. Komunikovat znamená mnoho dávat (38). Prenatální komunikace znamená kontakt s nenarozeným dítětem, které ještě žije v intrauterinním prostředí. Komunikovat znamená mnohem více, než pouhé dorozumívání se pomocí slov. Vzájemné porozumění a komunikace zahrnuje mnohé další způsoby, které lze uplatnit s nenarozeným dítětem. I když má plod během nitroděložního života díky mateřskému organismu zabezpečené vše důležité, tak má přesto potřebu komunikovat s vnějším okolím. Na začátku gravidity je kontakt matky s plodem založen především na citech a plod velmi citlivě reaguje na matčiny emoce. Těhotná matka opakovaně na své dítě láskyplně myslí, zamyšleně hladí své břicho a v duchu nebo nahlas se svým dítětem také hovoří. Všechny pocity, které matka prožívá se přenášejí na dítě a kromě toho dítě vnímá informace z okolí pomocí rozvíjejících se smyslů. Je tedy mnoho úrovní komunikace matky s jejím nenarozeným dítětem a pozornost je třeba věnovat cílené komunikaci, která je přímo zaměřena na plod s cílem ho ovlivňovat (58).

I když těhotenství představuje hlavně biologický zrod bytosti, je třeba zmínit i vývoj duše. Je všeobecně známo, že každá budoucí matka významně ovlivňuje život svého ještě nenarozeného potomka. Plod je skrz na skrz sycen myšlenkami matky a prožívá s ní víc, než si mnohdy žena připouští. Zatím jsou jedno tělo, jedna duše. Prenatální psychologie rozlišuje tři hlavní komunikační směry. Ve skutečnosti fungují společně, prolínají se a přenáší některou informaci několika kanály (33).

Za skutečně první komunikaci matky s plodem na úrovni biochemické považujeme to, že organismus matky nevyvolá imunitní reakci proti zárodku. Zárodek má ve svých buňkách genetickou informaci otce a tyto otcovy antigenní znaky jsou pro matčino tělo cizí. Ve většině případů ovšem imunitní reakce nevyvolají (57).

Základní fyziologická komunikace probíhá prostřednictvím krve v placentě. Jde o ovlivnění plodu látkami, živinami a hormony. Klasickým příkladem je působení účinků stresu matky na plod. Nadměrné vylučování adrenalinu a dalších látek může vést ke zrychlení srdeční akce plodu a k jeho zvýšené pohybové aktivitě, což se projeví intenzivním kopáním. I zvýšený příjem cukrů matkou pravděpodobně nabudí plod k pohybu (33,52). Při komunikaci mezi matkou a plodem vstupují do procesu biochemické mechanismy. Je potvrzeno laboratorně, že na matčin úlek reaguje dítě kopáním, protože přes placentu pronikla dávka matčina adrenalinu. Biochemická komunikace funguje i v okamžiku, kdy se matka rozhodne zapálit si cigaretu a plod zareaguje neklidem. Podrobněji bude tento problém popsán v kapitole o negativní komunikaci (53).

Smyslovou komunikací se rozumí reakce plodu na mateřský hlas, na masírování břicha, změny polohy apod. Matka už dokáže vypořizovat, že při určitých pohybech se zvýší také aktivita dítěte. Vysoká intenzita pohybů je v podstatě jediný způsob, kterým plod dává najevo svou nelibost (33). Možným způsobem smyslové komunikace je například hmatový kontakt matky s dítětem přes stěnu břišní. Matka může pozorovat i hmatat vypouklá místa na břiše, což jsou končetiny pohybujícího se plodu. Při uvolněné poloze vleže může žena s trochou cviku v posledních měsících těhotenství nahmatat své děťátko. Položením obou rukou na spodní část břicha může cítit kulatý tvar hlavičky (58).

Velmi zásadní může být komunikace matky s dítětem prostřednictvím zvuků a hlasů. Plod reaguje na zvukové podněty již v 16. týdnu těhotenství a je to právě sluch, který se výrazně podílí na prenatální stimulaci. Mateřské řeči se plod učí již prenatálně a nezahrnuje pouze slova, ale důležité jsou písně. Zpívající hlas má většinou větší frekvenční rozsah než slova mluvená. Dítě v děloze slyší vnější zvuky filtrované břišní stěnou matky, zatímco její hlas je výrazně dominantní. Prenatální psychologové vypořizovali, že děti dávají přednost krátkým příběhům a říkankám zvláště čteným matkou, jejíž hlas jasně vnímají. Nenarozené děti preferují právě matčin hlas, který je významný i proto, že napomáhá k vytvoření prvních vzorců komunikace a vzájemného vztahu. Výzkumné šetření potvrdily, že děti v děloze jsou klidnější, pokud jsou

vystavovány pravidelným zvukům. Prenatální zvuky jsou důležité ve smyslu učení a vývoje mozku. Správná zvuková stimulace plodu vede ke schopnosti se později vyjadřovat, naslouchat a uvažovat (41). Ženy dnes mohou využít kromě svého zpěvu také specializované nahrávky pro těhotné a hudba je celkově velmi vhodným prostředkem ke stimulaci plodu. Hudba nenarozenému dítěti pomáhá, ale není jedno jaká. Například rocková hudba, příliš složitá a hlasitá hudba může vyvolat negativní energickou odezvu nenarozeného dítěte, stejně tak i zneklidňující hlučné a rozzlobené hlasy hádajících se rodičů. Oproti tomu zvuky relaxační hudby, matčin hlas a hudba Mozarta, Vivaldiho a dalších skladatelů, se kterými se již experimentuje, mohou skutečně pomáhat. Celá rodina a zejména maminky by měly v těhotenství zpívat, protože zvuková stimulace dítěte v děloze je pro rozvoj tělesně, emočně, intelektuálně a duchovně vyvinutého člověka pozitivní a důležitá pro jeho budoucí život. Navíc zpěvem dojde k uvolnění emočních bloků a psychiky - pozitivní naladění mysli, klidný stav matky opět působí na plod (40).

Třetím komunikačním směrem je citový a rozumový postoj matky. Jde o zaměření matčiny pozornosti a emoční náboj, který má. Tato komunikace zahrnuje relaxační techniky s cílenou koncentrací. Matka jistým způsobem vnímá existenci svého dítěte a tuto informaci plod vnímá (33). Je důležité, aby nastávající matky dávaly více, než obvykle pozor na své vlastní vnitřní pocity. Informace mezi matkou a plodem se předávají na základě hlubinné komunikace, tedy na úrovni pocitů. Oba účastníci mohou vysílat a přijímat, být hluší nebo pozorně naslouchat. Těchto skutečností by si měla být matka vědoma a měla by zvážit i tento možný přístup k nenarozenému dítěti. V rámci zajištění té nejlepší péče svým dětem spadá i sféra neubližovat mu myšlenkami a formovat s láskou jeho podvědomí a základy pro další život (58,25).

1.4.1 Pozitivní prenatální komunikace

Za pozitivní komunikaci s prenatálním jedincem a jeho stimulaci lze považovat, jak již bylo zmíněno v kapitole o prenatální komunikaci, komunikaci prostřednictvím smyslů. Zde je třeba uvést např. hmatový kontakt, jemné pošťuchování přes břicho a sledování reakcí plodu. Velký význam má komunikace prostřednictvím hlasů a zvuků -

povídání, zpívání dítěti, pouštění hudby a vnímání jeho reakcí na tyto podněty, jak se uvnitř matky pohybuje nebo „tančí“ (7). Dotyk a řeč s plodem posiluje vznik citové vazby mezi matkou a dítětem tzv. bonding. Nevhodné chování i jednání ze strany matky a zejména její vnitřní nepřijetí dítěte může být příčinou jeho následných duševních poruch a negativních postojů (51).

Tempo moderního života může těhotnou ženu vyčerpávat. Je důležité, aby dokázala odstranit příznaky psychického napětí, které jednoznačně působí nejen na ni, ale i na nenarozené dítě. K pozitivnímu ovlivňování plodu patří tedy i různé formy relaxace matky. Velmi účinným způsobem relaxace může být tzv. autogenní trénink podle lékaře J. H. Schultze, který je založený na skutečnosti vzájemného ovlivňování tělesného a duševního napětí. Stres způsobuje nejen psychickou zátěž, ale i únavu a nadměrné napětí ve svaích. Relaxací žena dosáhne vědomého uvolnění tělesné a duševní tenze, protože svalová relaxace přivodí psychické zklidnění, což blahodárně působí na ni i na plod (64). Tělesné a duševní uvolnění navíc pomáhá k rozvíjení představivosti matky, která hraje u prenatální komunikace podstatnou roli. Během uvolnění žena směřuje své myšlenky do svého nitra a k plodu, představuje si, jak její dítě asi vypadá a užívá si okamžiků klidu a blízkosti ke svému děťátku (58).

Pro pozitivní komunikaci s plodem je důležitá i správná životospráva těhotné ženy. Tento způsob komunikace s plodem představuje základní fyziologický komunikační kanál, o kterém bylo zmíněno v kapitole prenatální komunikace. Z hlediska vývoje plodu je vhodné začít s nutriční přípravou už před těhotenstvím. Žena by neměla vstupovat do těhotenství s vyčerpanými zásobami živin, např. při nevhodně sestavených a dodržovaných redukčních dietách. Během vlastního těhotenství je potřeba zajistit optimální příjem celkové energie, dostatečný příjem bílkovin, správný výběr tuků, vhodné hrazení kyseliny listové, železa, jódu, vápníku a vitamínu D. Jejich nedostatek může mít silný dopad na vývoj plodu a zdraví matky (49).

Velice intenzivní kontakt s nenarozeným miminkem, představuje břišní tanec v těhotenství, kterým je zcela přirozenými, pomalými, vlnivými a houpavými pohyby dítě jemně masírováno a hlazeno. Ženy při tanci mohou cítit reakce plodu a učí se jim naslouchat. Tento tanec vznikl původně jako tanec rodiček ve střední Africe a byl

součástí jakéhosi porodního rituálu. Tanec pomáhá těhotným získat kromě pružnosti svalstva v pánevní krajině také kladný vztah ke svému tělu, lépe ovládat tělo a mysl. Přínos je i v posilování vzájemné citové vazby mezi matkou a plodem důležité pro jeho zdravý vývoj (41).

1.4.2 Negativní prenatální komunikace

V této souvislosti je třeba zmínit fakt, že neláska k dítěti může ublížit. Negativní dopad na nenarozené dítě má, více než občasná úzkost a strach, matčino odmítání dítěte. Nebezpečnou situaci může matka také vyvolat přehnaným sportováním, zanedbáváním preventivního vyšetření, nošením příliš těsného oblečení nebo škodit dítěti alkoholem, nikotinem či jinou drogou. Často si svého chování není ani plně vědoma. Dítě však tyto projevy nelásky zaznamenává a jeho vývoj je tím zpomalován a ohrožen (18,51).

Negativní komunikací je stres matky v těhotenství. Mnohé pokusy potvrdily, že plod zaznamenává a reaguje na psychický stav matky zejména na úzkost, napětí, strach apod. Je-li takovýmito prožitkům vystavena soustavně a dlouhodobě, je možné připustit, že to může zanechat poměrně trvalé stopy v nervovém systému plodu. Stres ovlivňuje hormonální rovnováhu matky, což nepříznivě působí na vyvíjející se plod. V pozdějším věku je u dětí, které byly tomuto zvýšenému riziku vystaveny v prenatálním období, možná pravděpodobnost vzniku obtíží a chorob ve smyslu deprese, poruch chování, schizofrenie. Byla vědecky zjištěna souvislost mezi stresem matky v období těhotenství a psychopatologií dětí v pozdějším věku. Mateřský stres je spojován s abnormalitami ve vývoji mozku, přičemž rozhodující je hlavně první a druhý trimestr, kdy probíhají základní fáze vývoje mozku dítěte. Moderní věda tedy jen potvrzuje lidovou moudrost, která říká, že těhotenství by mělo být v životě ženy obdobím co největší psychické pohody a radostného a důvěryplného očekávání (32,9).

Vlivem dlouhodobě problematického psychického stavu matky na plod se velmi podrobně zabýval prenatální psycholog Thomas Verny, který uvedl celou řadu postřehů a výsledků výzkumů nitroděložní vazby matky a plodu: „Pokud milující a starostlivé matky přivádějí na svět děti, které se vyznačují větší sebedůvěrou a pocitem jistoty, je to proto, že sebeuvědomující se »já« každého dítěte bylo vymodelované z tepla a lásky.

Podobně, pokud nešťastné, deprimované a rozpolcené matky rodí větší počet neurotických dětí, je tomu tak proto, že se ego těchto dětí formovalo v okamžicích strachu a úzkosti. Proto nepřekvapuje, že z takovýchto dětí často vyrůstají podezřívaví, úzkostliví a emocionálně labilní lidé“ (41, str.76).

Psychika matky má opravdu zásadní vliv pro přijetí mateřské role a integraci dítěte do rodiny. Z psychologického hlediska je pro ženu nejvhodnější otěhotnět tehdy, když je pro mateřství připravena a je pozitivně psychicky vyladěna. Opak je jedním z nejvýznamnějších rizikových faktorů pro perinatální vývoj dítěte a pro zahájení rané interakce matka - dítě v perinatálním období (57).

Za negativní komunikaci ze strany matky považujeme také jednání, které poškozují zdravý vývoj plodu - kouření a pití alkoholu v těhotenství. Alkohol je v naší společnosti tolerovanou drogou a jeho devastující účinky jsou bagatelizovány. Již ve starověku byly v platnosti zákony, jimiž se mělo zabránit početí v alkoholovém opojení. První odborně doložené zprávy o škodlivosti alkoholu na vyvíjející se plod jsou z 18. století z Anglie. Dnes je alkohol častou příčinou mentální retardace plodu. Chronická konzumace alkoholu v graviditě souvisí se samovolným potratem, abrupcí placenty, poruchou výživy plodu, poruchami chování dítěte. Každá žena by si měla uvědomit, že pití alkoholu od chvíle, kdy je pravděpodobně těhotná, by bylo nezodpovědným chováním, neodpustitelným zločinem na vlastním dítěti, protože alkoholem způsobené tělesné a duševní poškození mu bere možnost prožít šťastný život (49,59).

Dnes už perinatální psychologové vědí, jak nebezpečné pro tělesné a duševní zdraví budoucího člověka je to, že matka v průběhu gravidity kouřila. Kouření v těhotenství je také formou negativní mateřské fyziologické komunikace. Škodlivé změny, které jsou tímto vyvolány v prostředí nenarozeného dítěte, ho mohou přímo poškodit. Cigaretový kouř, jehož škodlivé látky přecházejí do krve těhotné a plodu má velice negativní účinky. Kouření v graviditě zvyšuje výskyt spontánních potratů a novorozenecké úmrtnosti. Mezi nejčastější negativní účinky kouření patří nízká porodní hmotnost dětí, vyšší výskyt vrozených vad a pokračující růstový deficit i po porodu (59). Už před několika lety dr. M. Lieberman dokázal, že plod v děloze se emocionálně

rozruší - zjištěno zrychlením srdeční akce - pokaždé, když si jeho matka jen pomyslí, že si cigaretu zapálí. Nemusí si cigaretu zapálit, ale pouhá myšlenka dítě rozruší. V souvislosti se schopností plodu sociální interakce bylo zjištěno vzrušené chování a jakýsi pláč plodu při pomýšlení matky na kouření. Plod dokáže spojit zkušenost kouření matky s nepříjemnými pocity. Příčinou je pokles kyslíku, což mu fyziologicky škodí. Velmi škodlivé jsou ovšem psychologické následky. Dítě je uváděno do chronického stavu nejistoty a strachu, protože neví, kdy se fyzicky nepříjemný pocit znovu objeví. Období před narozením člověka ho zásadně programuje na celý život a na prvotních základních emocích, které jsou v mozku plodu matky kuřáčky téměř pouze negativní, se dále budují emoce stále složitější (51,40).

Z uvedeného vyplývá, že komunikace je v podstatě vztah matky a plodu a její různé způsoby mohou dítěti ublížit či prospět. Je to důležité nejen pro prenatální období, ale zejména pro celou další životní etapu člověka. Na základě vědecky podložených poznatků lze usuzovat, že pozitivní prenatální komunikace má kladný vliv na vývoj dítěte. Nezpůsobuje sice rychlejší vývoj, ale dítěti se jejím prostřednictvím dostává ujištění, že je vítáno a přinejmenším mu projevená náklonnost neublíží. Naopak čím více podnětů a popudů z okolního prostředí k plodu přichází, tím více se podporuje rozvoj nervových buněk, jejich propojení a rozvoj celé nervové soustavy. Cítí-li dítě, že je od počátku svého bytí milováno, lépe prospívá a jsou předpoklady, že z něho vyroste spokojené a vyrovnané dítě. Faktem je, že děti, které se už v matčině těle cítí přijaté a milované, jak již zmínili ve své knize „Počátky našeho duševního života“ pánové Matějček a Langmeier, mají jakýsi náskok oproti ostatním (58,33).

Komunikace s ještě nenarozeným dítětem přináší mnohé výhody a její význam spočívá ve vytváření důvěry budoucích rodičů. Pokud se budou zabývat již nenarozeným dítětem od začátku, budou mít více důvěry ve své vlastní rodičovské schopnosti až přijde nový člen rodiny na svět. Prenatální komunikace posiluje vztahy, protože rodiče dávají dítěti pocit, že je vítáno, což je základem lásky a důvěry. Poskytuje také příležitost k učení se citlivému reagování na potřeby dítěte již během těhotenství, aby rodiče lépe porozuměli svému dítěti i po jeho narození. Komunikace s očekávaným dítětem poskytuje podněty. Dítě se stimulujícími podněty učí a právě

prenatální učení přispívá k lepšímu duševnímu a tělesnému vývoji. V neposlední řadě poskytuje prenatální komunikace posilu rodičů a dítěte tím, že vzájemně reagují na podněty a projevy z intrauterinního i vnějšího prostředí (58).

1.5 Role otce a sourozenců v prenatálním období plodu

Každý otec prožívá prenatální období svým vlastním způsobem. Důležitým faktem je, že otec určuje míru stability rodiny a poskytuje matce a dítěti podporu. Pro některé muže je to úplně nová životní zkušenost. Žena chce více mluvit o jejich dítěti, chce více plánovat a sdílet s partnerem radost i případné obavy. V některých případech se muž cítí odsouván do ústraní. Těhotenství přináší partnerovi také nový způsob komunikace. Je dobré, pokud spolu oba komunikují a dávají si vzájemně prostor. V komunikaci by se měli soustředit nejen na záležitosti týkající se jejich dítěte, ale hlavně jich samých, jejich nových pocitů, zážitků, obav a radostí. Pro celé partnerství platí, že jejich vzájemná vazba je vždy prioritní, až na druhém místě je vazba mezi rodiči a dítětem. (55).

Partner je nejdůležitějším činitelem v životním prostředí těhotné ženy. Měl by se snažit, aby domácí prostředí partnerky bylo klidné a ohleduplné a aby žena netrpěla úzkostí a strachem. Je důležité, aby věděl, že těhotná žena je velmi vnímavá ke všem řečem a poznámkám. Vše dobré, co pro svou partnerku učiní, má také vliv na vyvíjející se plod. Muž je také v průběhu těhotenství spolutvůrce zdraví dítěte. Je důležité, aby byl informován o negativních vlivech na ženu a plod a chránil je před škodlivými návyky. Například pasivnímu kouření, kdy těhotná žena vdechuje zakouřený vzduch, je třeba věnovat pozornost. V neposlední řadě je důležité preventivní působení muže v oblasti stresu ženy a jeho negativním vlivu na nenarozené dítě (60).

Těhotná žena od muže očekává na jedné straně oporu a poskytovatele bezpečí, existenční jistoty, pomoci a na druhé straně žádá od partnera roli citlivého, něžného a chápavého člověka, který ji bude hlady, bude komunikovat s nenarozeným dítětem a bude radostně očekávat jeho narození. U mužů se během těhotenství odehrává řada procesů. Mohou se objevit pochybnosti, nejistota, ambivalentní pocity vůči dítěti (těší se na něho, ale zároveň mají strach, o co přijdou jeho narozením). Jako vhodné se

ukazuje začlenit muže do děje - vzít jej na ultrazvukové vyšetření plodu, na předporodní kurzy, kde se setkávají s muži ve stejné situaci (51).

I když v prenatální komunikaci stojí v popředí samozřejmě vztah matky a dítěte, tak to ovšem neznamená, že je otec z této záležitosti vyloučen. Ve stádiu zplodění byl stejně důležitý jako žena a proto je dítě také jeho součástí. Dnes je stále větší výzkumná pozornost věnována triadické interakci matka - dítě - otec. Ukazuje se, že otec je významný nejen tím, jak působí na matku a prostřednictvím jejího psychického ladění na dítě, ale též svým přímým kontaktem s dítětem (57). Je důležité otce v životě dítěte nevylučovat, ale intenzivně ho zapojovat. Žena by měla svému partnerovi umožnit účastnit se komunikace s dítětem. V pohodlné poloze v sedě může muž spolu s partnerkou přikládat ruce na břicho a soustředit se na dítě. Žena může ukázat partnerovi, jak nahmatat dítě přes stěnu břišní. Je také možné poslouchat projevy plodu a tlukot srdíčka přiložením ucha muže na břicho matky (příloha 6). Velmi vhodnou stimulací plodu je mluvení otce na děťátko (58).

Role otce v tomto období zahrnuje také možnost jeho přítomnosti u porodu. Nastávající rodiče by měli v dostatečném předstihu prodiskutovat tuto eventualitu. Neměli by však být ovlivněni módními trendy a v žádném případě by otec k účasti u porodu neměl být nucen (11). Hodnocení pozitiv a negativ jeho přítomnosti je subjektivní a velmi individuální. Někteří odborníci tvrdí, že i pouhá pasivní přítomnost otce u porodu má svůj význam. Domnívají se také, ačkoliv to není podmínkou většiny porodnic, že nutností je předcházející příprava partnera. Partner pak bude znát, jak se celý proces vyvíjí, má představu, co může očekávat od personálu a co se naopak očekává od něho. Mezi hlavní klady jeho přítomnosti patří podpora, kterou ženě nabízí a kterou nemůže nahradit žádný zdravotnický personál. Mezi zásadní věc patří možnost společně s partnerkou prožívat radost z narození dítěte a tím vnesení radosti, souznění a neobyčejného zážitku pro oba rodiče do tradovaného způsobu rození dětí (2,62,28).

Určitým způsobem prožívají prenatální období i sourozenci. Dítě, které je již v rodině, by mělo mít své specifické postavení a mělo by prožívat spolu s rodiči období čekání na dalšího sourozence. Mělo by se účastnit různých příprav na příchod jeho sourozence (55). Rodiče by měly připravit dítě na příchod miminka a podřídit tuto

přípravu věku dítěte. Narození dítěte může vyvolat reakci žárlivosti, která je však při rozumné výchově nahrazena pozitivnější interakcí a netrvá dlouho. Přípravu mohou rodiče podpořit používáním obrázkových knížek, ultrazvukových obrázků a rozhovory (51).

Starší sourozenec by měl hovořit s rodiči o pocitech, které mu přináší tato nová zkušenost. Měl by mít vyhrazený čas pouze pro něj, kdy bude se svými rodiči mluvit o svých radostech, obavách, zálibách a o tom, co ho zajímá a baví. Rodiče musí docílit u staršího dítěte vědomí, že je pro ně jedinečný, nenahraditelný a že má novou roli staršího sourozence (55). Jelikož ještě nenarozené dítě je již od počátku součástí určité sociální struktury, tak se už před narozením seznamuje se svým otcem, sourozenci a příbuznými - přinejmenším s jejich hlasy. Intenzivní kontakt by měla matka umožnit nejen otci, ale i sourozencům. Ti se mohou dotýkat jejího břicha, hladit ho a vnímat pohyby svého sourozence. Mohou poslouchat tlukot srdíčka dítěte v děloze, vyprávět mu pohádky a zpívat písničky (58).

1.6 Role porodní asistentky v oblasti prenatální psychologie

V souvislosti s působením porodní asistentky (PA) v oblasti prenatální psychologie je třeba zmínit její poslání a některé její role. Jedním z mnoha poslání PA je poskytování péče a rad ženám v průběhu těhotenství a porodu. Součástí poskytované péče jsou i preventivní opatření a včasné rozeznání abnormálních stavů matky a dítěte. PA má nezastupitelnou roli v poradenství a edukaci u žen i rodin. Tato činnost zahrnuje prenatální edukaci, přípravu rodičovství a rozšiřuje se i na další oblasti. Mezi významné funkce PA, které souvisí s tímto tématem je třeba zmínit její činnost ve výuce a výchově klientů. Aby mohla porodní asistentka působit v této problematice v rámci primární a komunitní péče, musí u veřejné populace zjistit individuální znalosti a dovednosti vztahující se k udržení a obnovení zdraví ženy a jejího plodu. Další její funkcí je příprava a vhodné poskytování informací, organizace a účast na výchovných a vzdělávacích programech, které se mohou týkat například prenatální psychologie (42,52).

Z výsledků prenatální a perinatální psychologie vyplývá, že by si rodiče měli své děti přát a rodičovství plánovat. Zodpovědné rodičovství není samozřejmost nebo něco, co bychom získali automaticky od přírody - je to v naprosté většině případů záležitost, které je třeba se naučit. Zde se otvírá prostor pro další výzkumné šetření soustředěné na vhodné sociopedagogické, rodinné a vzdělávací systémy. Prvopočátek by měl být ukotven v integraci prenatálních a perinatálních studií do běžné lékařské a psychologické výuky na univerzitách. Na základě dostupných informací z prenatální psychologie by bylo zřejmě vhodné posílit znalosti poskytovatelů péče o budoucí matky, tzn. její nejbližší okolí (rodiče, manžel, přátelé) a zdravotníci (PA, lékaři), aby ženy vedli správným způsobem. Doufejme, že se tyto poznatky dostanou brzy do praxe a budou využity v intervencích ošetrovatelského procesu poskytovaného porodními asistentkami (33,41).

Prostřednictvím PA by se měly k veřejnosti dostat poznatky prenatální psychologie ve smyslu cíleného pozitivního ovlivňování vývoje plodu matkou a celou rodinou. Je třeba praktikovat nový vzdělávací systém, který by připravil lidi na vědomé rodičovství. Je nezbytná radikální změna prenatální péče, ve které by byly brány velmi vážně nejen medicínské aspekty, ale také psychologické a sociální životní okolnosti obou rodičů. Prenatální péče by měla považovat dítě za velmi aktivního partnera rodičů a oni by měli mít možnost se se svým očekávaným dítětem takto střetávat (41).

Úloha PA by tedy měla začít již v rámci preventivních a informačních programech pro budoucí rodiče, jakožto primární prevence možných komplikací v přijetí těhotenství a vyvíjejícího se nového člověka. V poskytování péče již těhotným ženám, musí PA vycházet z respektu nového života od samého začátku. Aby mohly budoucí rodiče této síle prenatálních procesů a jejich vlivům na prenatální a postnatální zdraví jedince lépe porozumět, nastupuje právě role PA, jakožto edukátorky v otázce faktorů ovlivňujících prenatální stádium života (22).

PA nyní působí velmi intenzivně v rámci primární péče v prenatálních kurzech. Příprava na porod a prenatální výchova jsou dnes důležitější než kdy jindy. Často se však za kurzy přípravy k porodu vydává i něco, co není žádným vzděláváním. PA jako poskytovatelky prenatální péče formou kurzu psychofyzické přípravy více zohledňují

fyzickou oblast před záležitostmi psychosociálními, jako je vliv rodiny na těhotenství ženy, vytváření si vztahu k prenatálnímu dítěti a prenatální stimulační techniky. Mnohé kurzy se týkají pouze cvičení a popisování událostí, které rodící ženu budou čekat. Mnohé provozovatelky těchto kurzů se cítí zavázány sloužit potřebám nemocnic nebo lékařů, které je platí, ale ne potřebám žen a mužů, které mají edukovat. Skutečná příprava k porodu otevírá mysl a v budoucí matce vyvolává přístup a smysl pro vyváženost, ať je její situace jakkoliv obtížná. Měla by v ní povzbudit pocit vlastní hodnoty a úcty ke zrození, k nenarozenému dítěti, i k sobě samé (24).

PA by měla být oporou těhotné ženě a měla by v ní vzbuzovat důvěru. V době gravidity navštěvuje žena většinou pravidelně lékaře a porodní asistentku v gynekologické praxi. Právě PA by měla svým chováním a jednáním usilovat o snížení nežádoucí psychické zátěže a pomáhat stabilizovat narušenou tělesnou nebo psychickou činnost. K tomu, aby PA vytvořila přátelské prostředí, příjemnou atmosféru a důvěru, což napomůže vytvořit silný a pozitivně laděný vztah, využívá různé psychologické prostředky (otevřená komunikace, empatie, podpora a akceptace klientky, nedirektivní přístup, učení, ocenění, úcta, respekt atd.).

Úkolem PA je také podporovat komunikaci v páru, akceptovat ambivalentní pocity otců, podporovat společné zážitky páru v těhotenství. Může tak napomáhat a doprovázet oba rodiče krásným, ale i náročným životním obdobím (51). V předporodních kurzech směřovaných spíše na prenatální výchovu by měla porodní asistentka využít faktu, že těhotná žena je přístupná poznatkům o vědomí nenarozeného dítěte a o tom, jak uspokojit jeho psychické potřeby. Je třeba využít těchto „otevřených dveří“ a kurzy začínat ještě v rané fázi těhotenství. V působení na rodiny v rámci prenatálních kurzů bychom neměli pohlížet na prenatální vývoj a život nenarozeného dítěte z omezeného pohledu embryologie. Do popředí prenatální péče by měla být zahrnuta více rodina, protože v centru pozornosti v rámci prenatálních služeb stále přetrvává medicínský aspekt ve vztahu k těhotné ženě a dítěti (10). Prenatální výchova by měla zahrnovat informace o duševním vývoji plodu a možnostech jeho stimulace.

Součástí působení asistentky je také informovat ženy o možnostech prenatální komunikace. Porodní asistentka může doporučovat cílené usměrňování komunikace

matky s plodem a realizovat specifické programy, jak plod stimulovat hovorem, zpěvem, hudbou a dotyky. Může edukovat rodiče, jak vyvolat reakci dítěte a učinit podněty smysluplné. Pomocí prenatální komunikace učí matky, otce a sourozence vnímat projevy dětí v děloze a porozumět jim. Poukazuje na možnost navázat s dítětem něžný a intenzivní vztah ještě dříve, než spolu uskuteční první skutečný dotyk a tím redukovat vztahové poruchy po narození dítěte (39,51). V řadě zemí se už zavádí praktiky, při kterých se nastávající matky učí, jak svému plodu naslouchat, jak s ním „rozmlouvat“ a jak si k němu na základě těchto zkušeností vytvořit optimální vztah (53).

Máme-li na nenarozené dítě pohlížet z holistického pojetí jako na bio-psycho-sociální bytost, která je schopna přijímat a zpracovávat došlé informace a rozvíjí paměťové funkce již prenatálně, je třeba do porodní asistence včlenit a využívat závěry prenatální psychologie. Mnohé ženy dnes prožívají své těhotenství mnohem intenzivněji a vědoměji a je třeba jim pomoci přijmout nový pohled moderní společnosti na těhotenství a porod. Mohou vnímat nejen tělesný vývoj svého dítěte, ale také první známky jeho individuality. Navíc zkušenosti s touto prenatální edukací ukazují, že rodiče se po narození dítěte cítí jistější v poskytování péče o ně a lépe přizpůsobují svůj životní styl potřebám nového člena rodiny a citlivěji sledují jeho spontánní projevy (39).

1.7 Psychosociální přístup porodní asistentky v primární prevenci

Prenatální a perinatální medicína a psychologie integruje různé disciplíny a směry pojednávající o základních otázkách života a jeho poruch. Tento interdisciplinární vědní obor může sloužit jako psychosomatický model vyzdvihující neoddělitelnost psychologických a tělesných procesů v nedělitelné kontinuitě lidského života, který začíná početím. Je třeba, aby zejména porodní asistentky chápaly prenatální období jako velice důležitou součást lidského života. Poskytování psychosociální péče v prenatální fázi dává PA jedinečnou a neopakovatelnou příležitost k primární prevenci onemocnění ve všech sférách jednotného lidského organismu.

K prenatalnímu dítěti je třeba přistupovat se stejným respektem jako k dítěti po narození. Je třeba počáteční výchova člověka k respektu pro všechno živé a k pocitu zodpovědnosti k tomuto životu. V rámci nového pojetí porodní asistence by PA měly být vedeny k chápání života jedince z komplexního „holistického“ pohledu. Toto chápání nám dává příležitost k primární prevenci psychologických, emočních, hormonálních, imunologických i somatických poruch v životě. Jedinec je již od momentu početí rovnocenným partnerem s kompletní genetickou výbavou a vlastní vnitřní dynamikou. Zaslouhuje si respekt a ochranu celé společnosti ve všech etapách jeho vývoje (10,52).

Prenatální péče by neměla více zohledňovat fyzickou dimenzi před psychosociální. Prenatální služby jsou více orientované na biologický aspekt, hledání rizikových faktorů a prevenci chorobných stavů. Těhotná žena i poskytovatelé prenatální péče se úzce specializují zejména na strach, bolest, předcházení komplikací v graviditě a při porodu a ve velmi malé míře se pozornost věnuje výchově a pozitivnímu přístupu k celému prenatalnímu období. Tím se mnohdy z fyziologického stavu formuje stav patologický, který vyžaduje mnoho medicínských intervencí. Profese porodních asistentek pokrývá celý životní cyklus ženy, od narození až po smrt, kritické životní období a životní události. V rámci péče o matku a dítě poskytují PA služby, zaměřené na psychosociální podporu, předporodní péči v prenatalních kurzech a v programech orientovaných na kojení, mateřství a rodičovství (45).

Prenatální péče založena na psychosomatickém modelu vyžaduje multidisciplinární tým poskytovatelů prenatálních služeb, jehož významnou součástí je i PA. Ta je těhotnou ženou a její rodinou vnímána nejen jako člen zdravotnického týmu, ale jako člověk, který se uplatňuje přirozeně jako žena inklinující k harmonii, jako matka, která přirozeně projevuje soucit, pochopení a spoluúčast, poskytuje oporu a péči, jako odbornice, která odevzdává svoje vědomosti, zkušenosti a zručnosti. Tento multidimenzionální status dává PA možnost ovlivňovat postoje a názory těhotné ženy a rodiny na prenatalní život nenarozeného dítěte a na rodičovství.

Postoj PA k současné prenatalní péči je ovlivněn jejich názory a postoji k prenatalnímu životu. Setkáváme se s nejednotným názorem vnímání prenatalního

dítěte, které není respektované od prvního okamžiku jako embryonální forma lidského života, jako individuum. Integrovanou součástí prenatální péče by měla být i potřebná sociální a psychologická podpora ze strany profesionálů i rodiny, protože těhotenství a porod nejsou jen fyziologickou záležitostí, ale i významným sociálním činitelem v životě ženy. Poznání prenatálních procesů, vlivů, důsledků na prenatální i postnatální život jedince, nám umožňuje porozumět a pochopit vlivy, které harmonicky či naopak zasahují do triády matka - otec - dítě. Proto kladný a objektivní přístup k období před narozením aplikovaný v psychosociálním modelu prostřednictvím výchovy představuje důležitý aspekt pro primární prevenci možných těžkostí.

Cílem porodní asistence je přivádět na svět chtěné a milované děti rodičům, kteří jsou připraveni dítě chápat jako rovnocenného partnera. Pro naplnění tohoto cíle musí PA orientovat svou pozornost na prenatálního jedince a podporu komunikace mezi ním a rodinou (45, 52).

1.8 Psychologie novorozence

Od narození do 28. dne života hovoříme o novorozeneckém období. Přechod dítěte z prostředí dělohy do světa plného nových podnětů znamená velkou zátěž pro jeho organismus. Všechny hlavní znaky psychického vývoje už v prenatálním období se začínají uplatňovat hned po narození. Novorozenci vstupují do světa s fungujícími smyslovými systémy a jsou sociálně vybavení. Nejde o bytosti, které nemají žádné ponětí o tom, co se kolem nich děje (51,39).

Poměrně dlouhou dobu se čeští i světoví badatelé zabírali zkoumáním raného dětství a množství prací o chování novorozenců velice změnilo až dosud panující názor. Pojetí narozeného dítěte jako organismu ovládaného ve své podstatě soustavou reflexů sloužících jen k uspokojování základních potřeb, muselo ustoupit novému obrazu novorozence jako velice složitému tvoru, který vykazuje funkce kontrolované mozkovou kůrou a schopného rozvíjet činnosti vysvětlitelné ne pouhou přítomností reflexních oblouků (50).

Relativně dobře vyspělé, než se dříve soudilo, jsou smysly novorozence. Dítě bylo vystaveno mnohým sluchovým podnětům již prenatálně a mnohé tyto zvuky si

pamatuje. Novorozenci dokážou od sebe rozlišit různé zvuky a různě na ně reagovat. Otáčí hlavu ve směru zdroje zvuku a vyděsí se při hlasitém hluku. Zvláště zvuky řeči jsou pro novorozence výrazné a mají schopnost vzbuzovat jeho pozornost. V této oblasti bylo prokázáno, že novorozenci jsou schopni reagovat na hlas matky a všeobecně preferují vyšší ženský hlas (50,51,1). Novorozené dítě od počátku vidí a některé předměty sleduje dokonce se zájmem. Pozornost věnuje zvláště pohybujícím se předmětům. Zraková ostrost novorozence je v důsledku nezralosti nervových drah ovšem podstatně menší - až 30x oproti dospělému. Zvláště přitažlivým objektem je pro dítě lidský obličej a už v prvních dnech si dítě pamatuje obličej své matky. Sluchové a zrakové podněty, stejně jako dotyk zvyšují počet mozkových spojů.

Hmat je velmi dobře vyvinutý a novorozenci velmi kladně vnímají teplo a jemné taktilní podněty (51,39). Mezi vyvinuté smysly novorozence patří i chuť a čich. Rozlišení chutí bylo prokázáno již prenatálně a po narození dokáže dítě odpovídat na sladkou chuť uvolněným výrazem a někdy olíznutím rtů. Již po několika dnech kojení dokáže rozeznat vůni mateřského mléka své matky (55,51). Zralý novorozenec je schopen zpracovávat informace z okolí a učit se. Hledá souvislosti v podnětech z okolí a získává od nich zkušenosti. Učí se aktivně vyhledávat příjemné a vyhýbat se nepříjemnému (39).

Co se týká sociálního chování a interakce, tak novorozenec je predisponovaný k sociálnímu kontaktu. Již v tomto období se vytváří sociální vazby. Vztah matky s dítětem může být negativně ovlivněn faktory působícími v těhotenství a okolnostmi porodu. Novorozenec ovšem v prvních dnech po narození vyhledává pro něho dominantní osobu. Pro vytvoření pevné sociální vazby mezi matkou a dítětem jsou důležité první okamžiky po porodu - umožnění časněho kontaktu a přiložení k prsu (54). Predispozice novorozence k sociálnímu chování je podle studií patrná i v jeho schopnosti napodobovat mimické výrazy (např. vystrčení jazyka, otevření a zavření úst). Mezi jeho další vrozené schopnosti patří i základní mimické výrazy emocí jako je radost, strach, odpor a překvapení (39).

Je třeba věnovat pozornost i pohybové aktivitě a chování novorozence. Jeho stav spánku a bdění je výrazně odlišen, ale pozorujeme i různé přechodné stavy a stavy

vzrušení. Přecházením z fáze spánku do bdělosti se dítě chrání proti možnému přetížení. Právě narozené dítě si dokáže samo od sebe zachovat fázi bdělosti, spánku nebo pláče. Když děti zpracují dojmy z nového prostředí a z porodu, mohou přejít do stavu bdělosti, kdy se mohou rozhodnout, na které podněty bude reagovat a na které ne - toto je ochrana před přílišnou stimulací. Ve stavu aktivní bdělosti se děti mohou živě pohybovat a tím lákají rodiče k interakci. Ve stavu klidné bdělosti, kdy je nepřítomnost fyzické aktivity, mohou rodiče s dětmi zažívat velice příjemné okamžiky. Dětem se rozzáří oči a zaměřují se na předměty či obličeje rodičů. Nyní se právě hodně učí, jsou soustředěné a přijímají podněty (35,63).

1.8.1 První kontakt s novorozencem

Již v těhotenství vzniká mezi ženou a plodem zvláštní vztah - mateřská láska, která porodem zesiluje na velice silné a pevné pouto na celý život. Porod očekávaného dítěte je neopakovatelným zážitkem pro celou rodinu. Pro matku představuje období po porodu dobu intenzivních změn a prožitků. Je ráda, že dítě je už na světě, ale někdy má ambivalentní pocity, kdy je zároveň šťastná, zároveň také unavená a vyčerpaná. Tento stav po porodu může u ženy vyvolat pocity radosti, štěstí, blaženosti, stavy euforie, únavy, ale i apatie vůči okolí (55).

Doba bezprostředně po porodu je pro matku a dítě stejně důležitá jako předcházející období těhotenství. V několika chvílích po porodu dochází k vytvoření vztahu mezi matkou a dítětem a rozhodující při jejich prvním kontaktu je to, že lze navázat tam, kde předtím skončila komunikace prenatální. Ohromný význam má nepřerušování kontinuity bio-psychologického stavu mezi matkou a dítětem, které se dosáhne přiložením novorozence na tělo matky, kde cítí teplo jejího těla, vnímá tlukot srdce a kde se nepotlačí sací reflex (58,9). Časný kontakt matky s dítětem je skutečně jejich velkou potřebou a zmiňují se o něm i psychologové Matějček a Langmeier. Uvádí, že kontakt matky s dítětem co nejdříve po porodu silně usnadňuje vytvoření zcela zvláštního vztahu intimity jako základny pro budoucí vývoj citové vazby (44). Nejnovější studie o vazbě mezi rodičem a dítětem ukazují, že matka v prvních minutách po porodu má potřebu své dítě hladit, přivinout si ho, dívat se na něj a vzájemně si

naslouchat. První hodina po porodu je pro rozvoj schopnosti milovat tím nejkritičtějším okamžikem. Francouzský porodník Michel Odent, který se zabývá studiem lásky uvádí, že právě v těchto chvílích hraje důležitou roli hormon lásky - oxytocin a přirozené opiáty (např. endorfiny), které se uvolňují již během porodu v těle matky i plodu. Tyto opiáty navazují pocit vzájemnosti a pomáhají vytvořit základ pro hluboký budoucí vztah (41).

Časný tělesný kontakt mezi matkou a dítětem je důležitý nejen z hlediska posílení citové vazby, ale rovněž pro zahájení kojení. První přiložení je velice významné pro budoucí správnou tvorbu mléka a dlouhodobé bezproblémové kojení. Zdravého novorozence sestra přikládá k prsu v prvních 30 minutách po porodu, nejdéle do 2 hodin. Organismus matky reaguje v této době velmi intenzivně na stimulaci prsu sáním dítěte a navíc sací reflex dítěte a tvorba prolaktinu a oxytocinu je rovněž v těchto chvílích nejvyšší. Neprovedení tohoto prvního časného přiložení může opozdit nástup laktace a zkomplikovat rozvoj kojení (36).

Výzkumy se shodují v tom, že umožnění časného kontaktu matky s dítětem hraje významnou roli v nastartování mateřského chování. Ne vždy ovšem probíhá interakce rodičů s dítětem ideálně. Zdrojem poruchy ze strany matky může být její psychosociální nezralost, psychická porucha, abúzus drog či poporodní stres. Handicapy ze strany dítěte, které znesnadňují komunikaci mohou být poruchy spánku, nedonošenost, stavy vyžadující intenzivní či resuscitační péči, poruchy biorytmu a smyslové vady (23). Po porodu císařským řezem je obecně kvalitní první kontakt s dítětem uskutečněn později, než je tomu u fyziologického porodu. Některé výzkumy ukazují, že po takto vedeném porodu matky své děti méně chovají, což zřejmě způsobuje jejich tělesný diskomfort. Dále je uvedeno, že tyto ženy méně kojí, mají méně častý oční kontakt s dítětem a objevuje se u nich více pochyb se o své dítě postarat (6).

1.8.2 Komunikace s novorozencem

Komunikace v prenatálním období by měla plynule přecházet i do doby po porodu. Je třeba využít faktu, že dítě přichází na svět vybavené komplexním komunikačním systémem, který se rychle stává funkčním. S novorozencem lze

efektivně komunikovat prostřednictvím zraku, sluchu a hmatu, což přispívá k jeho úspěšné adaptaci na život mimo dělohu (29).

Velice přínosná je pro dítě vhodná sociální komunikace. Dítě je konfrontováno s ohromným množstvím melodických zvukových podnětů, kterých se mu dostává v řeči matky i ostatních dospělých. Kromě těchto podnětů na něho působí mnoho dalších sociálních stimulů, jako jsou mimické výrazy obličejů, zrakové kontakty s dospělými apod. Velmi silná je komunikace mezi matkou a dítětem během kojení. Matka zcela soustřeďuje svoji pozornost na projevy dítěte, zatímco dítě hledí do její tváře ve vzdálenosti, která právě odpovídá jeho zrakové ostrosti.

Pro navázání kontaktu s dítětem využívají mnohé maminky několik prostředků k tomu, aby upoutaly pozornost svého dítěte. Při používání těchto prostředků však dominuje mluvený jazyk. Matky využívají k upoutání pozornosti i prostředky jiné (zrakové, hmatové podněty), ale většinou je doprovází mluveným komentářem (17).

Zvláštní pozornost v komunikaci s dětmi je třeba věnovat neverbální komunikaci, která nabízí velice širokou možnost sledování sociálního, emočního a kognitivního vývoje dětí. Pochopení těchto komunikačních kanálů může pomoci rodičům i zdravotnickému personálu usnadnit vývoj a učení dítěte. Je třeba si uvědomit, že děti, které ještě nejsou vybaveny jazykovými schopnostmi vysílají celou řadu mimoslovních signálů, které nesou velké množství informací. Tento druh komunikace je pro dítě důležitý z hlediska interakce s lidmi (12).

Již v prvních chvílích po porodu je pro rodiče nesmírně důležitým komunikačním způsobem s jejich dítětem dotyk. Matka po narození své dítě instinktivně hladí a probouzí tak jeho smysly. Dotyk představuje kontakt a pro lidi má zásadní význam - dodává pocit tepla, jistoty a lásky. Hmat je smysl, který se rozvíjí nejdříve a díky němu děti zkoumají a objevují svět kolem sebe. Pro zdravý vývoj jsou tedy hmatové podněty nezbytné. Vzájemný kontakt pokožky je dětem prospěšný ještě dlouho po narození. PA a dětské sestry jej často v podobě jemné masáže doporučují pro uklidnění plačících a nespokojených dětí v prvních týdnech a měsících po narození. Tento druh neverbální komunikace rodičů s dítětem mazlením a hlazením pomáhá dítěti

vytvořit si zdravou představu o sobě samém. Podporuje jistotu toho, že děti rodiče přijímají a milují.

Dalším dorozumívacím prostředkem v komunikaci s novorozencem je kontakt očima. Rodiče chtějí svému dítěti vidět co nejdříve do tváře. Vzájemný zrakový kontakt přináší rodičům a dětem kladnou zpětnou vazbu (14,12). Navazovat častý vizuální kontakt rodičů s dítětem v prvních dnech po porodu je vhodný, protože lidský obličej je totiž pro dítě objektem, na který vizuálně reaguje. Při mluvení je dobré hýbat hlavou, zvedat obočí a usmívat se. Dítě to vnímá jako přátelský přístup. Odborníci doporučují rodičům naučit se s dítětem již od narození správně komunikovat. Je vhodné na ně mluvit v krátkých a srozumitelných větách a připravovat je na vše, co se bude dít. Dobré je udržovat při komunikaci zrakový kontakt a mluvit polohlasem, klidně a zřetelně, nikdy nešišlat. Toto jsou základy pro to, aby dítě rychle porozumělo mluvenému slovu a naučilo se kvalitně mluvit a vyjadřovat v pozdějším věku. I když jde o děti velice útlého věku psychologové doporučují, aby jim rodiče také četli. Hlas rodičů je uklidňuje a stane-li se tato činnost zvykem, prokazují jim tím dospělí velkou službu do života (19,37).

1.9 Role porodní asistentky v komunikaci s novorozencem

V péči o novorozence po porodu je třeba si uvědomit, že se náhle ocitá v prostředí, které se od intrauterinního velice odlišuje. Do dělohy matky téměř neproniká světlo, dítě je vystaveno tichým a jinak znějícím zvukům, je ve stálém kontaktu s plodovou vodou, která mírní vlivy gravitace, je v kontaktu s měkkými stěnami dělohy a prožívá matčin biorytmus. Četné studie prokázaly, že prudké světlo, hlučné prostředí a manipulace s dítětem vyvolávají změny s možným negativním dopadem na dítě. Nepříznivé vlivy prostředí mohou snižovat schopnost narozeného dítěte reagovat na kontakt s rodiči a narušit vytváření vazby matky a otce k dítěti. Velice vhodné jsou tzv. pozitivní dotyky - různé druhy dotykové interakce, jako je např. hlazení. Je třeba dát rodičům prostor k vyjádření jejich pocitů při prvních kontaktech s dítětem a upozornit je na individuální projevy dítěte, které pomohou přiblížit jejich pohled na dítě jako na samostatnou bytost (8).

Podle zvyklostí porodnic se v péči o narozené dítě angažuje dětská sestra nebo porodní asistentka a je důležité, aby osoba, která poskytuje tuto důležitou a výjimečnou péči dodržovala správný postup. Pokud je to možné nechává se matkám po porodu příležitost s dítětem komunikovat. Po přiložení dítěte matky na břicho a hrud' můžeme pozorovat zklidnění dítěte a velice dojemný pocit matky (i otců). Novorozenec by měl být přiložen nahým tělem na nahé tělo matky - kontakt kůže na kůži - a přikrytý zahřátou pokrývkou. Na uvolněné dítě matka hovoří a hladí ho. PA či dětská sestra může pomoci novorozeně přiložit rovnou k prsu a pomoci mu do rozevřených úst uchopit bradavku i dvorec. Někdy dítě prs nejprve olizuje, ochutnává a úspěšnému přísátí může předcházet více nezdařilých pokusů. V oblasti kojení má PA velký prostor pro edukaci. Tato problematika je velice složitá a obsáhlá. Jde samozřejmě o způsob komunikace matky s dítětem, který by mohl být hlavním tématem jiné práce (36).

Role PA v souvislosti s časným kontaktem a komunikací rodičů s novorozencem po porodu spočívá také v rozhovoru s budoucí matkou o tom, jak přivítá své narozené dítě. Porodní asistentka by měla ženě vysvětlit, jak může dítě reagovat a jaké bude mít potřeby. Porodní asistentka je jakýmsi průvodcem rodičů se schopností povzbuzení a empatie (29).

Z hlediska celostní porodnické péče je třeba zmínit i trend pobytu matky s dítětem u sebe na oddělení šestinedělí - tzv. „rooming in“. Toto opatření je logickým krůčkem od časného kontaktu matky s dítětem hned po porodu a v zájmu dětí, matek i celého rodinného života se praktikuje v současných porodnicích oproti minulému způsobu přísného oddělování matek a novorozenců. Význam těsného a nepřetržitého kontaktu matky a dítěte v několika prvních týdnech života je uznáván v mnoha kulturách. Naproti tomu bylo až donedávna v rozvinutých zemích běžné oddělení dítěte od matky bezprostředně po narození. Děti byly odvezeny do novorozeneckých pokojů, zatímco matky pobývaly v porodnici a vzájemný kontakt jim byl umožněn jen v době krmení. Poznání důležitosti dotyku a těsného kontaktu matky a dítěte se odráží ve změnách postupů porodních oddělení. Matky jsou nyní povzbuzovány, aby co nejdříve navázaly s dětmi bezprostřední kontakt. Rooming in je systém zajišťující po porodu nepřerušovaný kontakt matky s novorozencem. Umožňuje mamince, aby mohla

kojit, jak dítě potřebuje a naučila se co nejdříve o miminko pečovat. Pro dítě je nejlepší, je - li s matkou 24 hodin denně. S péčí o novorozence jí pomáhá PA a dětská sestra. Opouští - li matka dítě, pak jen na nezbytně nutnou dobu a v tom případě požádá novorozeneckou sestru o dohled nad dítětem (51,12).

2. CÍLE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Cíl 1: Zjistit, zda především těhotná matka, otec a sourozenci, cíleně komunikují s prenatálním jedincem a jakým způsobem.

Cíl 2: Zjistit, jak probíhá vzájemná komunikace mezi okolním světem - hlavně matkou - a novorozencem v prvních dnech po porodu.

2.2 Hypotézy práce

Hypotéza 1: Nejbližší osoby používají cílenou komunikaci s prenatálním jedincem v období těhotenství matky.

Hypotéza 2: Časná komunikace matky s dítětem je umožněna bezprostředně po porodu.

3. METODIKA

3.1 Použití metodiky

Ke zpracování práce byla použita v rámci kvantitativního výzkumu metoda dotazování, technika dotazníku. Dotazník A (příloha 1) byl určený pro těhotné ženy, které navštěvují prenatální poradnu a těhotné před porodem hospitalizované na oddělení šestinedělí nebo na oddělení rizikového těhotenství. Dotazník B (příloha 2) byl poskytnut ženám třetí nebo čtvrtý den po porodu na gynekologicko - porodnickém oddělení. Šetření probíhalo v nemocnici České Budějovice, a.s. v období od listopadu 2008 do února 2009. Dotazníky byly anonymní a respondentky měly dostatek času na jeho vyplnění.

Dotazník A, týkající se komunikace s prenatálním jedincem, byl sestaven z 21 otázek. Otázky byly uzavřené, polouzavřené a jedna otázka otevřená. V úvodu byly otázky identifikační, dále otázky týkající se názoru respondentek na prenatální komunikaci a otázky zjišťující konkrétní způsoby a možnosti této komunikace rodiny s ještě nenarozeným dítětem.

Dotazník B, týkající se komunikace s dítětem v prvních dnech po porodu, byl sestaven z 15 otázek. Otázky byly identifikační, uzavřené a polouzavřené. Obsah otázek byl zaměřena na možnosti komunikace zejména matek, ale i otců s narozeným dítětem.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

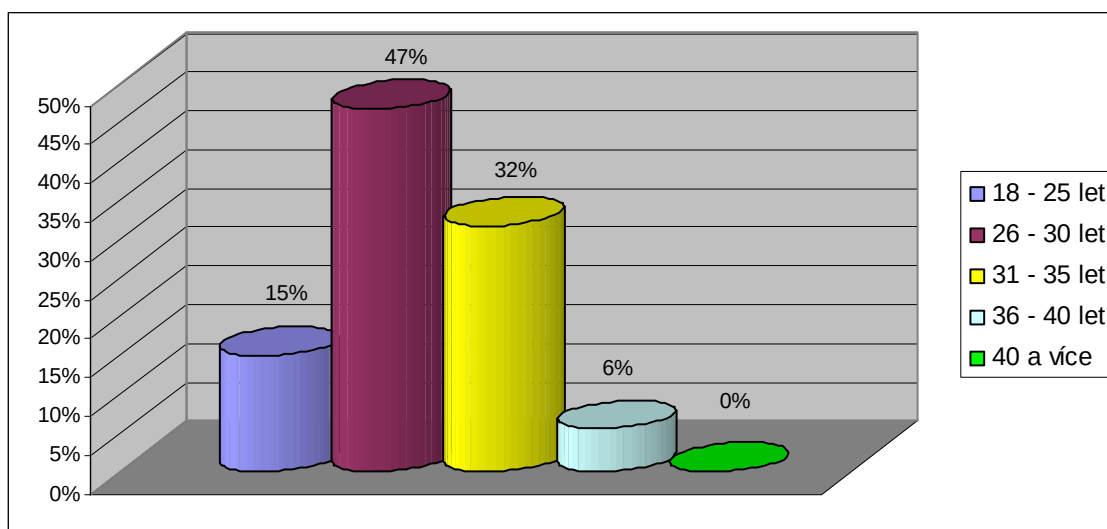
Výzkumný soubor tvořily těhotné ženy navštěvující porodnickou ambulanci a těhotné hospitalizované na oddělení šestinedělí nebo na oddělení rizikového těhotenství a matky po porodu na gynekologicko - porodnickém oddělení v Nemocnici České Budějovice, a.s.

Celkem bylo rozdáno 250 dotazníků, přičemž těhotným ženám bylo rozdáno 140 dotazníků a matkám po porodu bylo rozdáno 110 dotazníků. Navrátilo se 229 dotazníků. Návratnost byla 92 %. Konečným souborem řádně a správně vyplněných dotazníků vhodných k výzkumnému šetření bylo 126 (100 %) od těhotných žen a 103 (100 %) od žen po porodu.

4. VÝSLEDKY

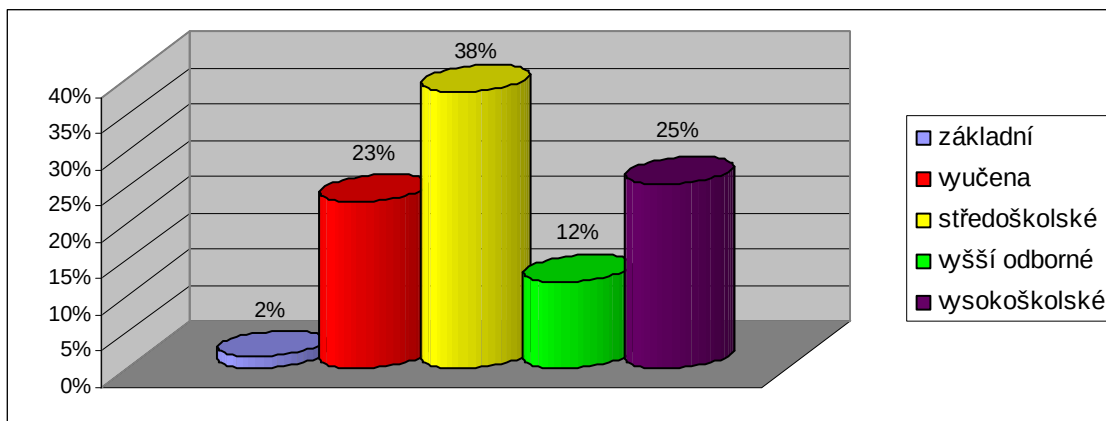
4.1 Výsledky dotazníkového šetření prenatalní komunikace

Graf 1A Věk respondentek



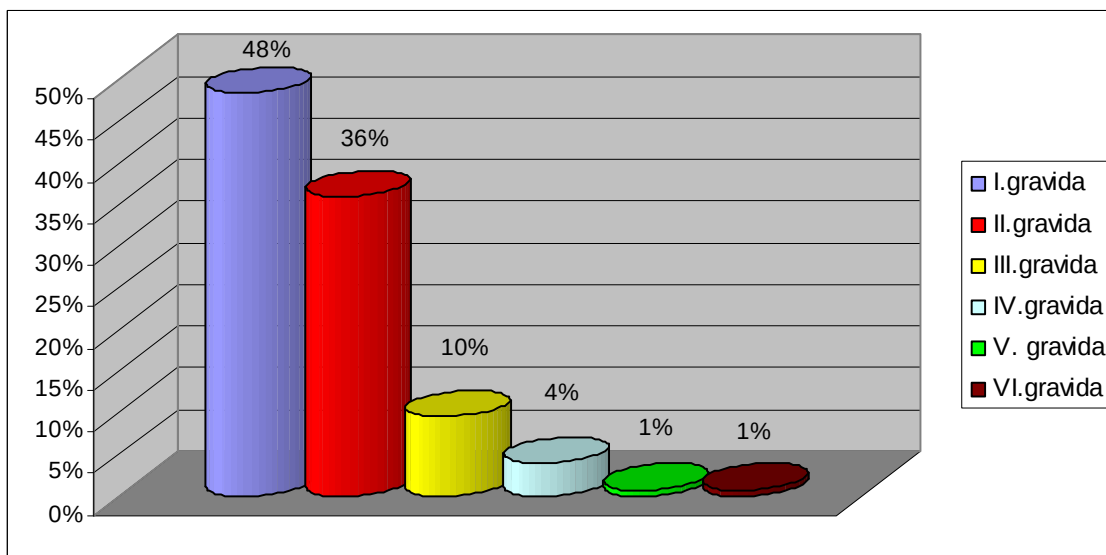
Ze 126 (100 %) respondentek bylo ve věku v rozmezí 18 až 25 let 20 žen (15 %), věk mezi 26 až 30 roky uvedlo 59 žen (47 %), 40 (32 %) žen uvedlo věk v rozmezí 31 až 35 let, věk mezi 36 až 40 roky uvedlo 7 (6 %) žen a ve věku 40 a více let nebyla žádná z respondentek.

Graf 2A Vzdělání respondentek



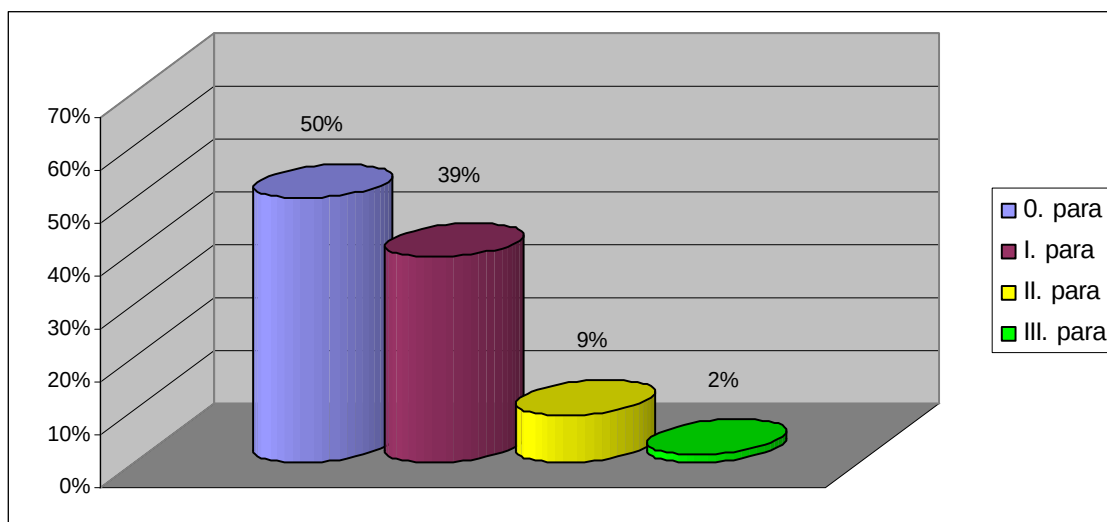
Základní školu absolvovaly jako nejvyšší dosažené vzdělání 2 ženy (2 %), vzdělání ukončené výučním listem uvedlo 29 (23 %) žen, středoškolské vzdělání s maturitou absolvovalo 48 (38 %) žen, ukončené studium na vyšší odborné škole uvedlo 15 (12 %) žen a zbylých 32 (25 %) dotazovaných žen označilo možnost vysoké školy.

Graf 3A Počet těhotenství



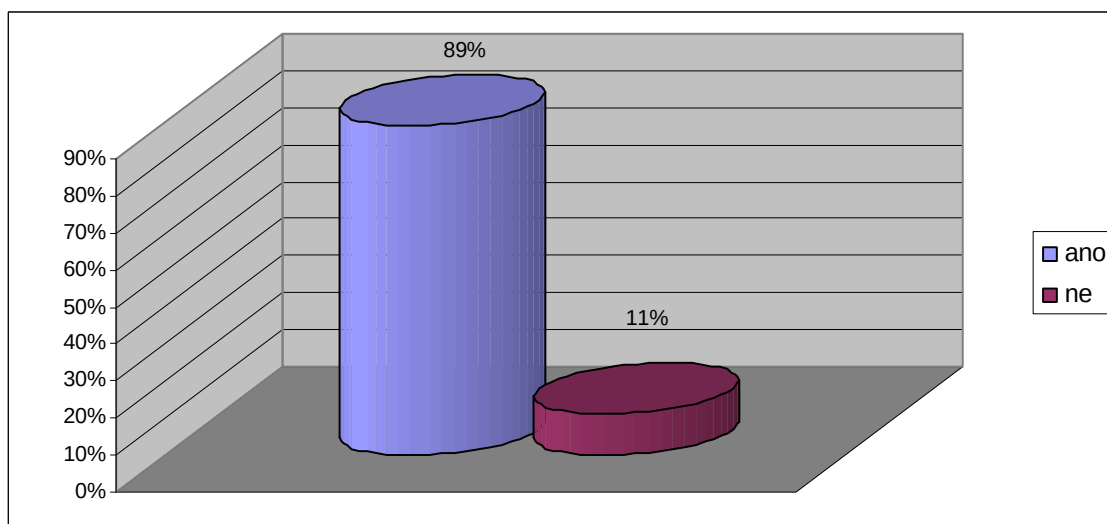
První těhotenství uvedlo 61 (48 %) dotazovaných žen, 46 (36 %) žen označilo možnost II. gravida, 12 (10 %) III. gravida, 5 (4 %) respondentek uvedlo čtvrté těhotenství, 1 (1 %) žena uvedla těhotenství páté a 1 žena (1 %) byla těhotná šestkrát.

Graf 4A Počet porodů respondentek



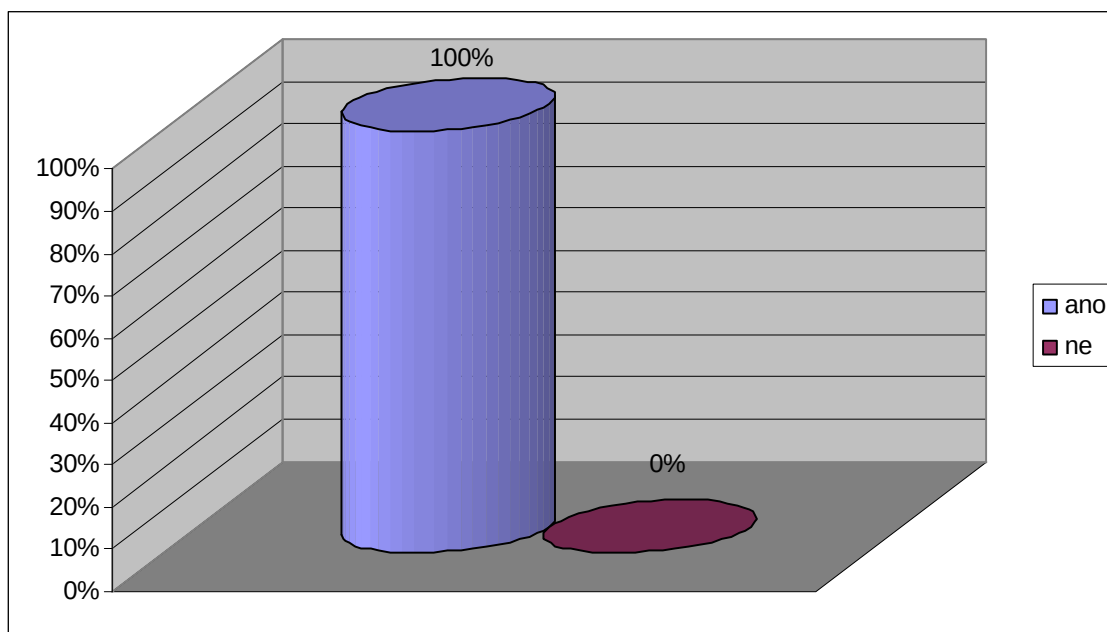
Ze 126 (100 %) žen ještě 63 (50 %) nerodilo, 49 (39 %) žen rodilo jednou, 12 (9 %) žen má v anamnéze dva porody a 2 (2 %) ženy rodily již třikrát.

Graf 5A Znalost pojmu prenatalní komunikace



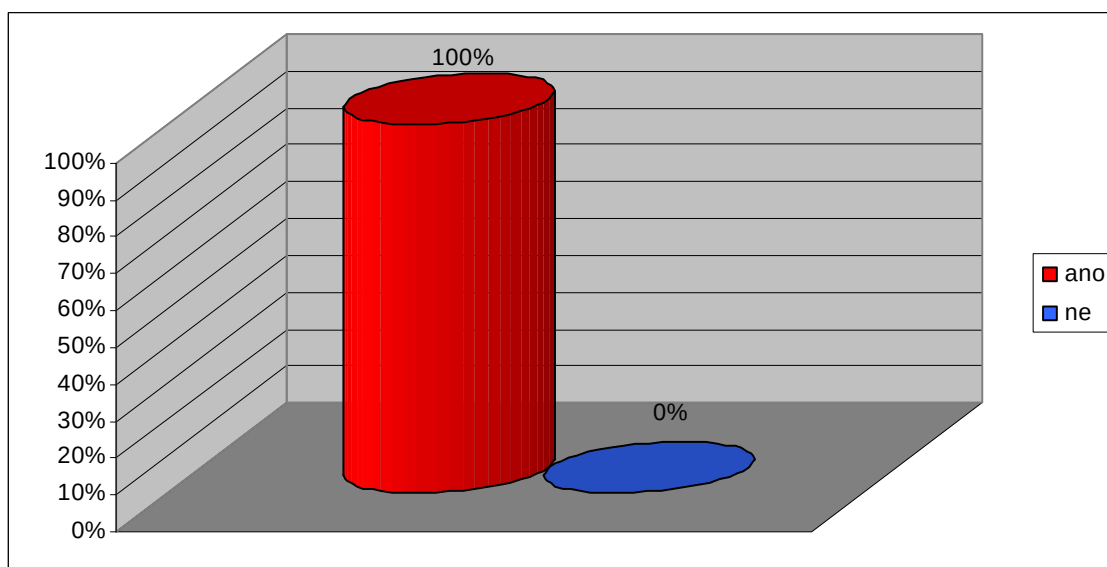
112 (89 %) respondentek zná pojem prenatalní komunikace a zbylých 14 (11 %) žen uvedlo, že tento pojem nezná.

Graf 6A Názor na možnost komunikace s ještě nenarozeným dítětem



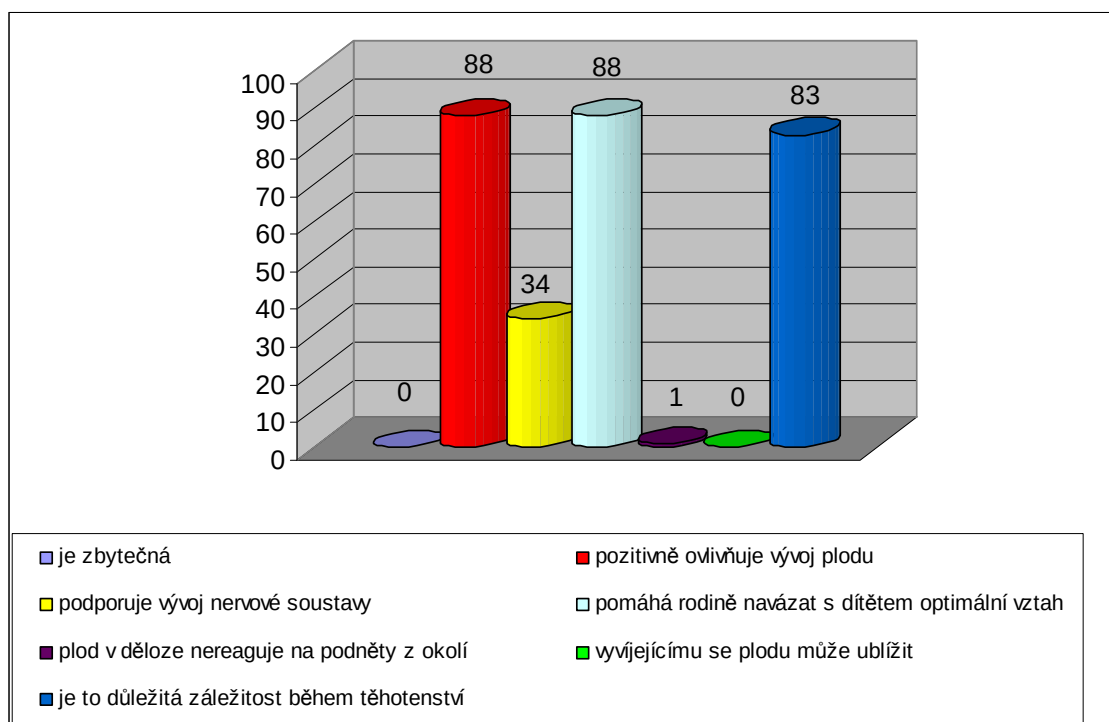
100 % (126 respondentek) si myslí, že lze komunikovat s ještě nenarozeným dítětem.

Graf 7A Názor na aktivní kontakt matky s plodem



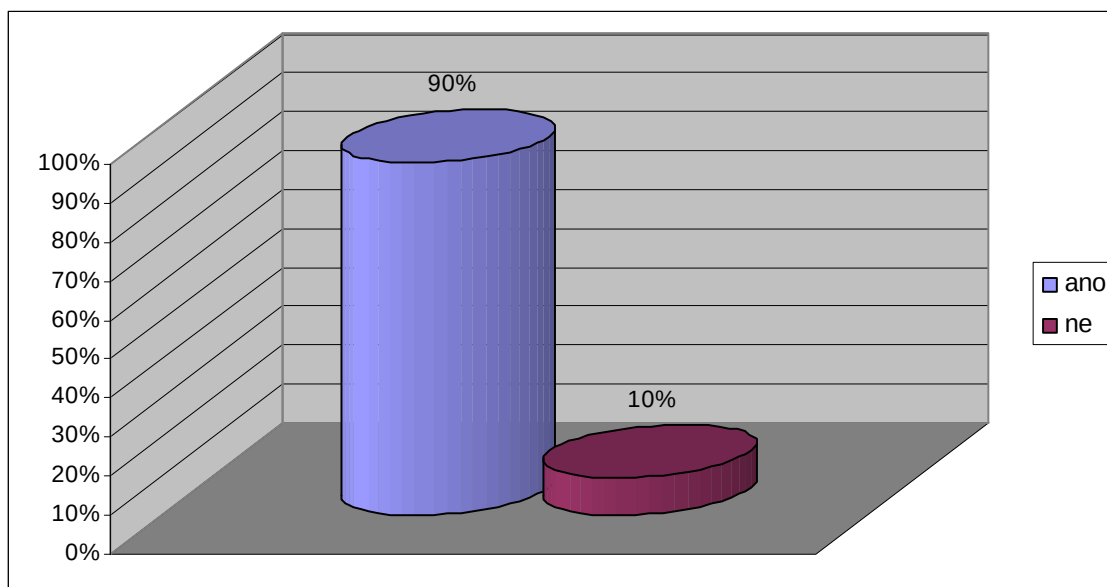
Také všech 126 (100 %) respondentek souhlasí s aktivním kontaktem mezi matkou a plodem v době těhotenství.

Graf 8A Názor na prenatální komunikaci



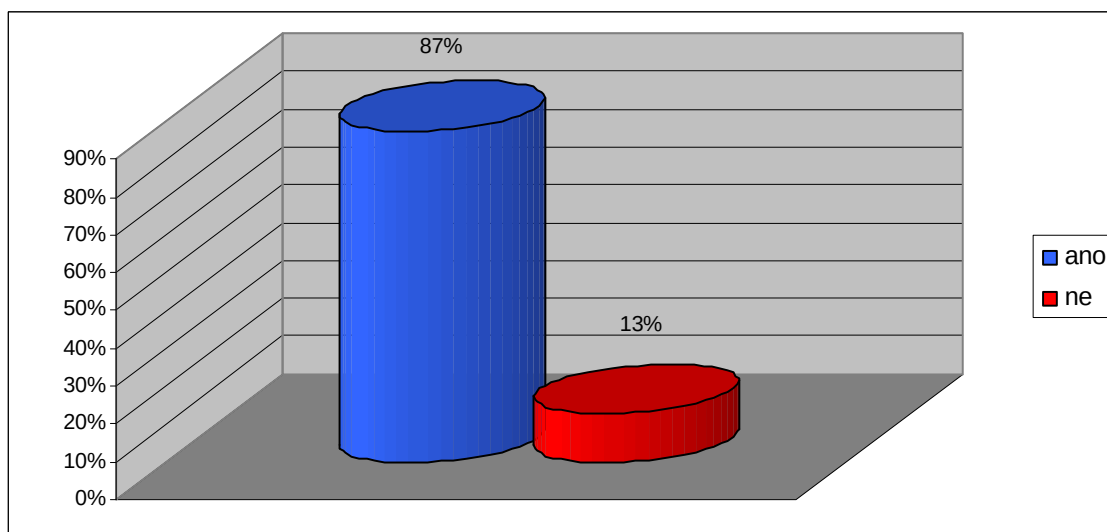
V otázce názoru respondentek na prenatální komunikaci mohly označit více možností. Celkem bylo 294 odpovědí. Ani jedna žena neuvedla, že je tato komunikace zbytečná. 88 žen uvedlo pozitivní ovlivnění vývoje plodu prenatální komunikací. 34 žen označilo možnost podpory vývoje nervové soustavy. 88 žen vyjádřilo názor, že komunikace pomáhá rodině navázat optimální vztah s dítětem. Možnost, že plod v děloze nereaguje na podněty z okolí, uvedla 1 žena. Ani jedna z respondentek neuvedla, že tato komunikace může plodu ublížit a 83 žen označilo tuto záležitost během těhotenství za důležitou.

Graf 9A Názor na vývoj smyslů plodu v děloze



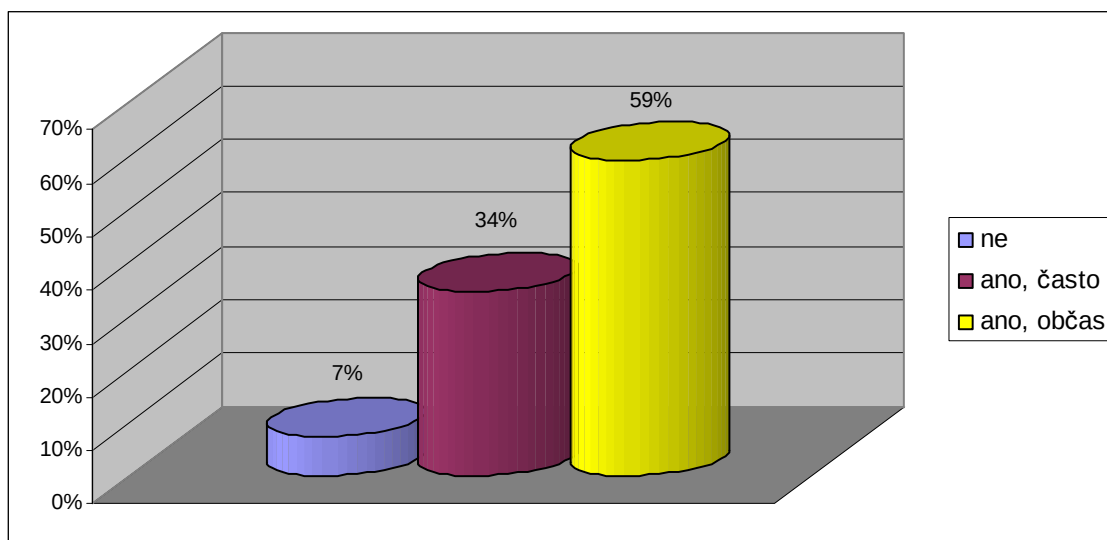
114 (90 %) žen si myslí, že plod má již v děloze vyvinuté smysly. 12 (10 %) respondentek si myslí, že smysly plodu v děloze vyvinuty nejsou.

Graf 10A Názor na používání smyslů plodu



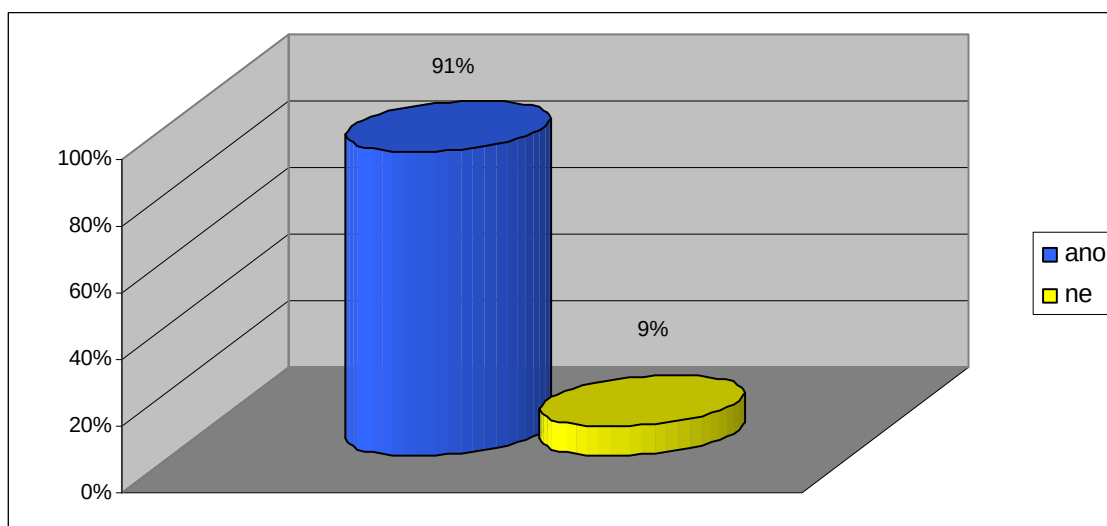
Názor, že plod během života v děloze své smysly používá, projevilo 110 (87 %) dotazovaných a 16 (13 %) uvedlo odpověď opačnou.

Graf 11A Snaha respondentek pozitivně ovlivnit plod v těhotenství



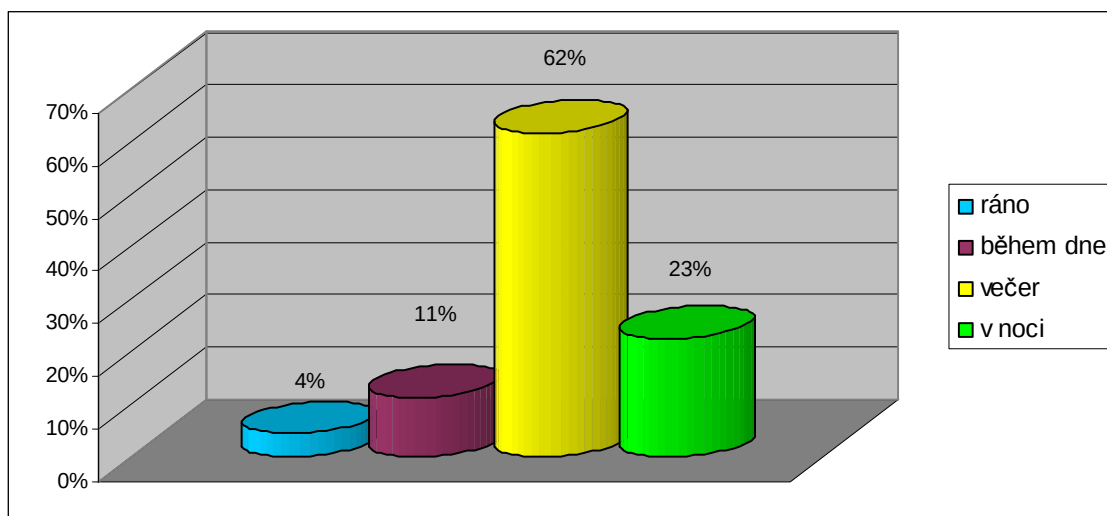
9 (7 %) žen se nesnaží soustředit a směřovat myšlenky k plodu za účelem jeho pozitivního ovlivnění, 43 (34 %) žen odpovědělo, že takto činí často a 74 (59 %) uvedlo možnost občas.

Graf 12A Pravidelné vnímání pohybové aktivity plodu těhotnou ženou



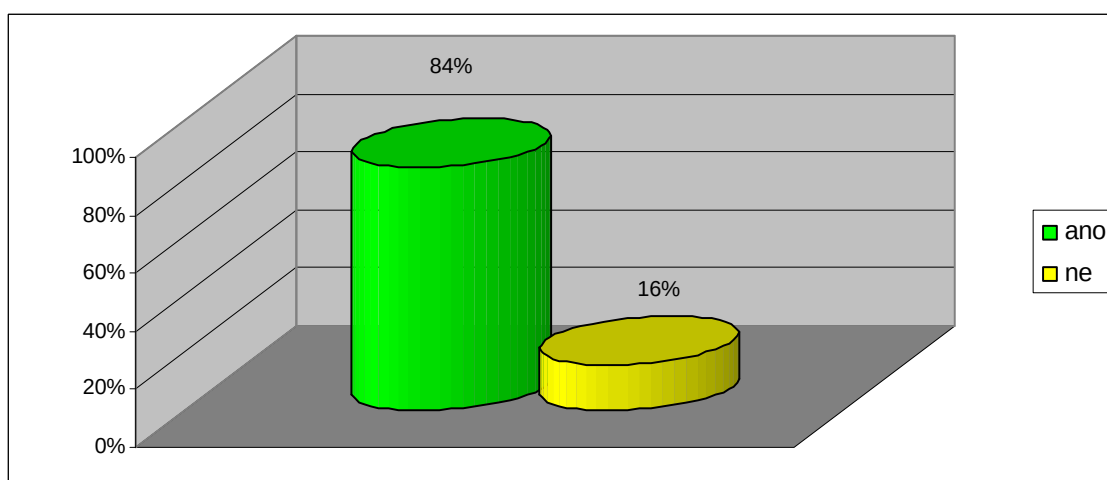
Na pohybovou aktivitu plodu se z celkového počtu 126 (100 %) žen pravidelně soustředí 115 (91 %) z nich a 11 (9 %) těhotných označilo odpověď negativní.

Graf 13A Vnímání zvýšené pohybové aktivity plodu v souvislosti s denní dobou



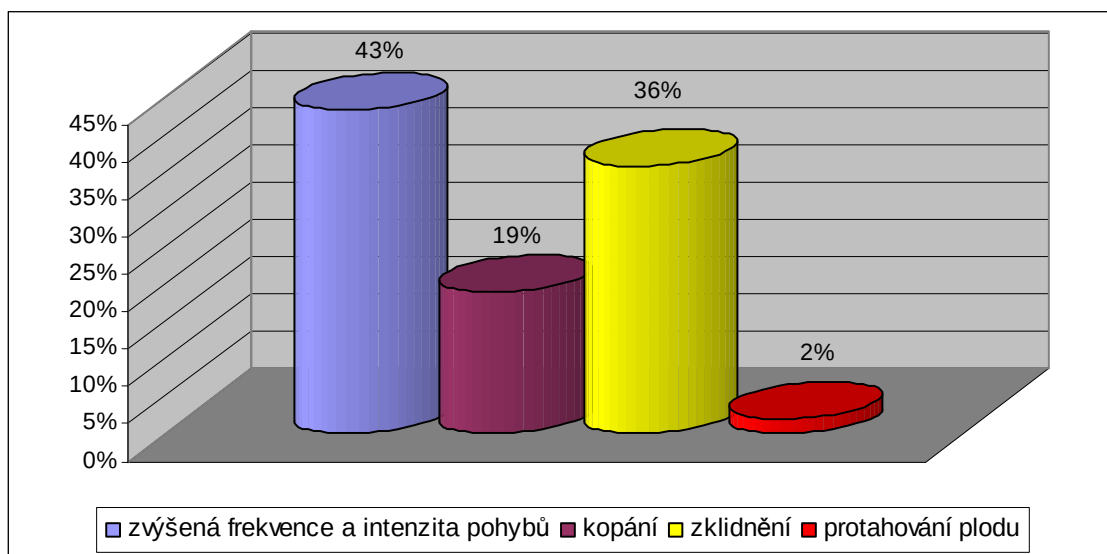
Ze 115 (100 %) žen, které se pravidelně soustředí na pohyby plodu odpovědělo 5 (4 %) žen, že zvýšenou intenzitu a frekvenci pohybů vnímá ráno, 13 (11 %) těhotných odpovědělo během dne, 71 (62 %) žen uvedlo možnost večer a 26 (23 %) žen odpovědělo v noci.

Graf 14A Vnímání změny chování plodu při odpočinku a relaxaci matky



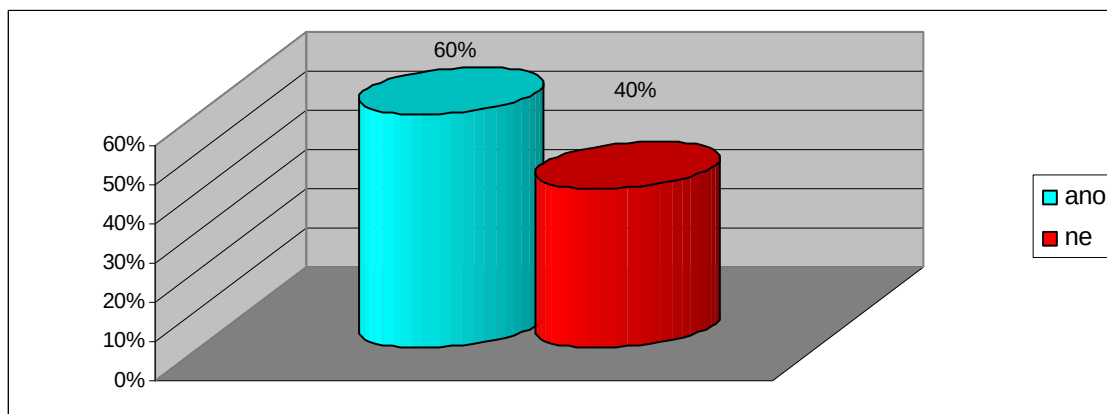
Změnu v chování plodu v situaci, kdy je těhotná v klidu, odpočívá či relaxuje, pozoruje 106 (84 %) žen a 20 (16 %) žen žádnou změnu nevnímá.

Graf 15A Chování plodu při odpočinku a relaxaci matky



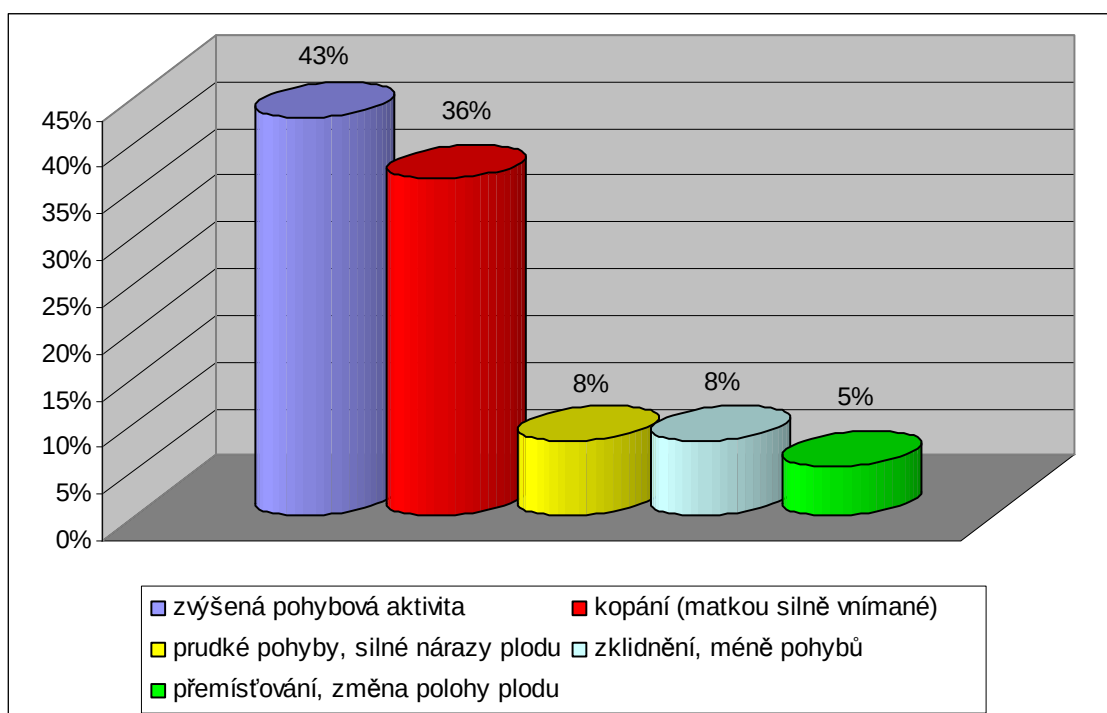
Ženy, které jsou v klidu a odpočinku nebo při relaxaci, pozorují ve 46 (43 %) případech zvýšenou frekvenci a intenzitu pohybů plodu, 20 (19 %) žen vnímá kopání plodu, 38 (36 %) těhotných zaznamenalo zklidnění pohybové aktivity plodu a 2 (2 %) ženy uvádí protahování plodu.

Graf 16A Vnímání změny chování plodu při psychickém rozladění ženy



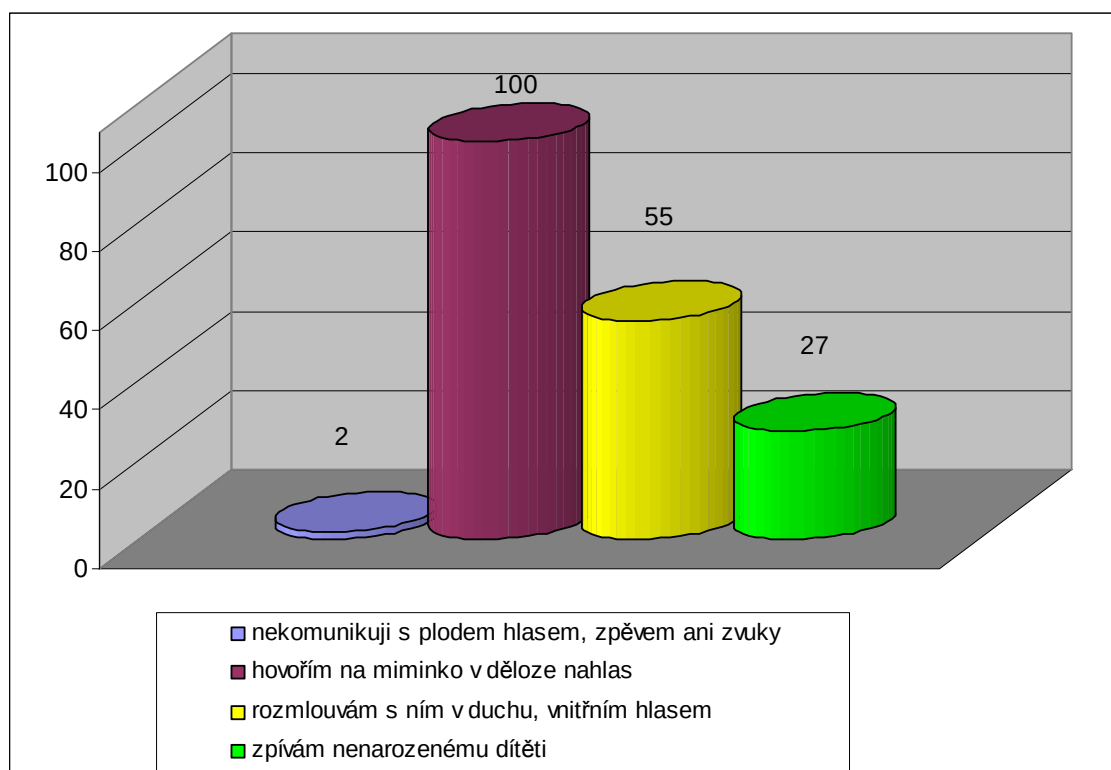
75 (60 %) těhotných žen pozoruje změny chování plodu v situaci, kdy jsou psychicky rozladěné. 51 (40 %) žen změnu nevnímá.

Graf 17A Chování plodu při psychickém rozladění ženy



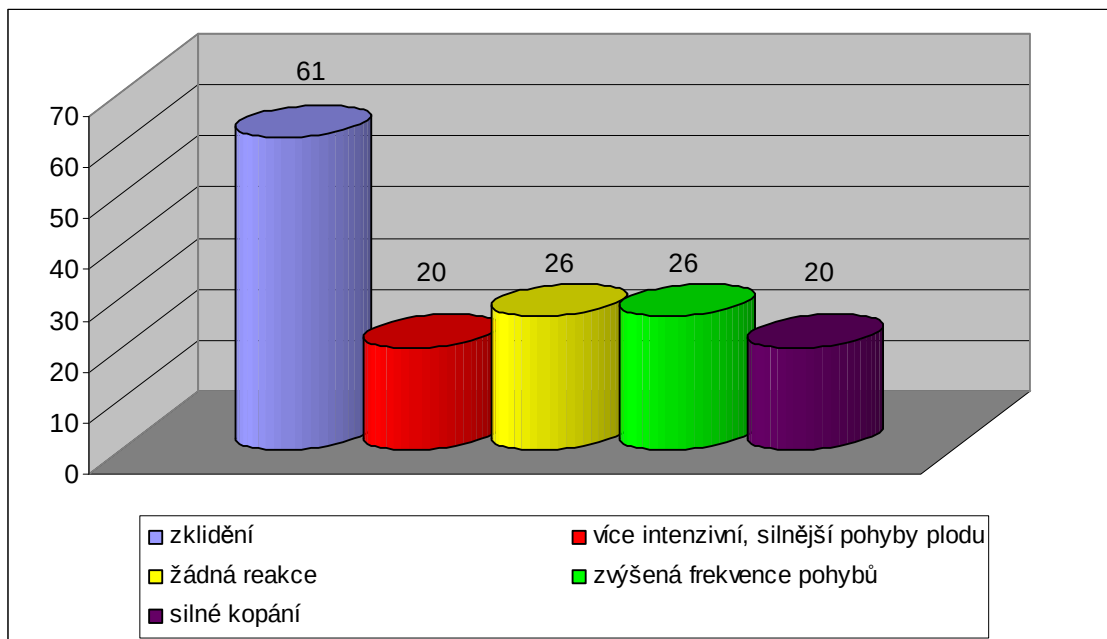
Zvýšenou pohybovou aktivitu plodu v době psychického rozladění ženy vnímá 32 (43 %) těhotných. 27 (36 %) žen uvedlo vnímání kopání plodu, 6 (8 %) žen vnímá prudké pohyby a silné nárazy plodu, 6 (8 %) žen uvádí zklidnění a sníženou pohybovou aktivitu plodu a 4 (5 %) ženy odpověděly, že vnímají přemísťování, změnu polohy plodu.

Graf 18A Komunikace prostřednictvím hlasu, zpěvu nebo zvuků



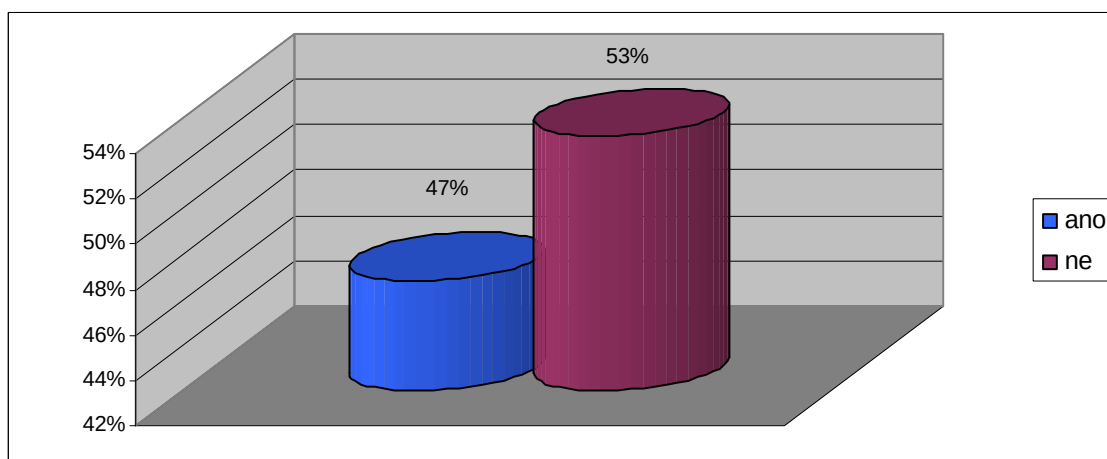
Těhotné ženy uvedly celkem 184 odpovědí. 2 ženy s plodem tímto způsobem vůbec nekomunikují, 100 žen hovoří na plod v děloze nahlas, 55 žen uvedlo, že s ním rozmlouvají vnitřním hlasem a 27 dotazovaných svému nenarozenému dítěti zpívá. Respondentky mohly na tuto otázku odpovídat více možnostmi.

Graf 19A Reakce plodu na zvukovou stimulaci



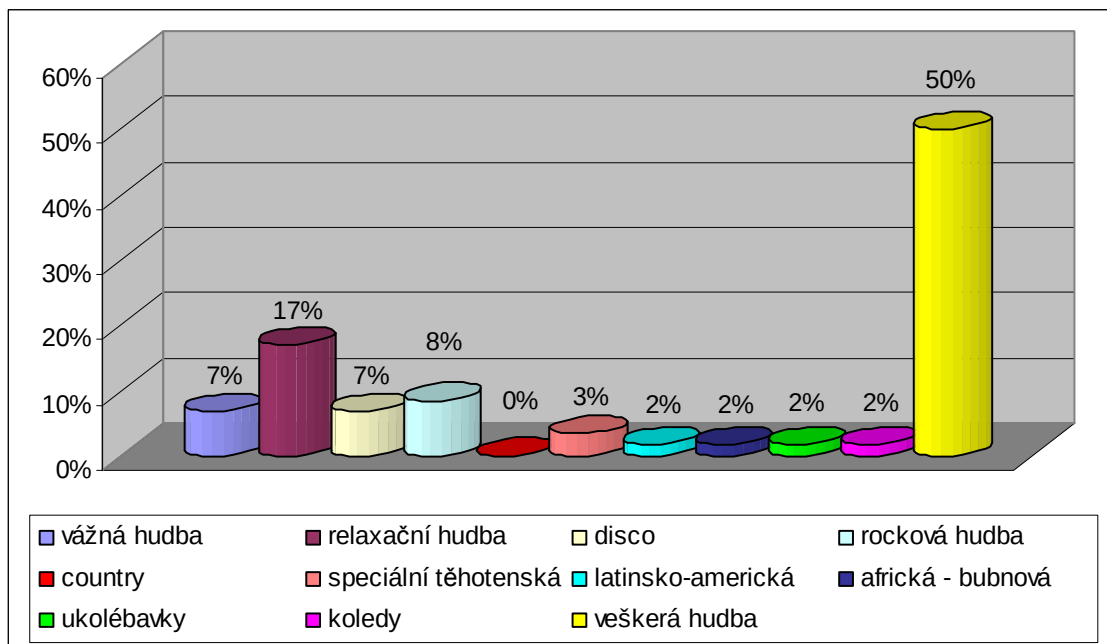
Ženy mohly označit více odpovědí a z celkového počtu 124 žen, které plod zvukově stimulují bylo 153 odpovědí. 61 žen pozoruje zklidnění plodu, 20 žen intenzivnější pohyby, 26 žen nevnímá žádnou reakci, 26 žen pozoruje zvýšenou frekvenci pohybů a 20 žen silné kopání plodu.

Graf 20A Záměrný poslech hudby v těhotenství



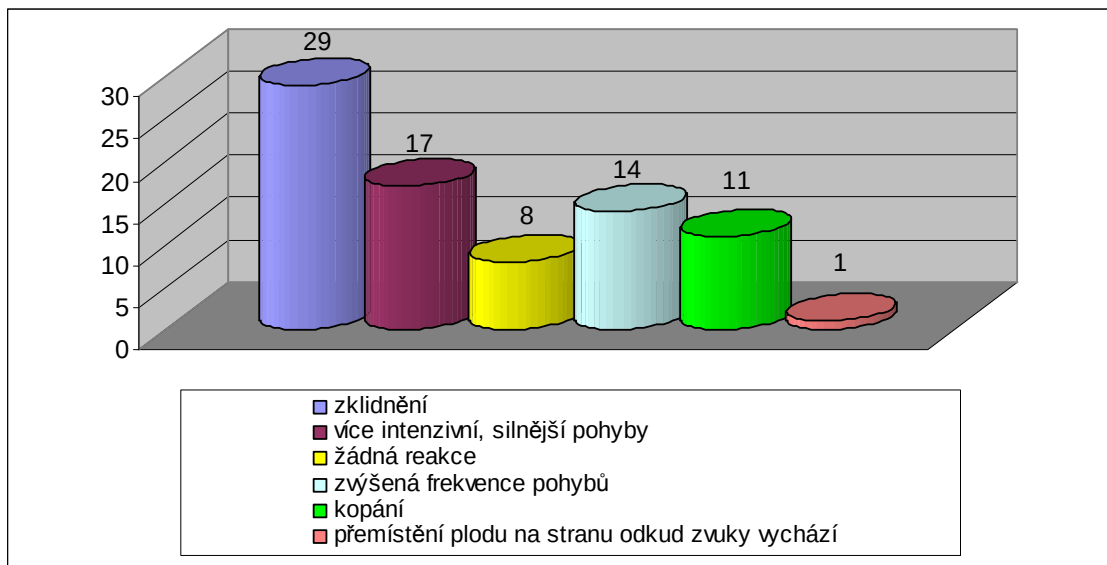
Během těhotenství poslouchá záměrně hudbu 59 (47 %) žen. 67 (53 %) těhotných však uvádí opak.

Graf 21A Druh poslouchané hudby



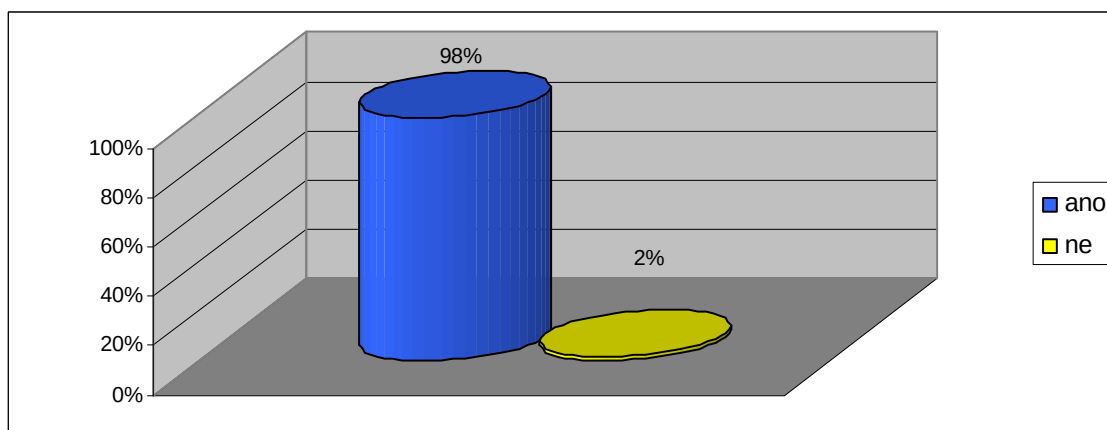
Z 59 (100 %) žen, které poslouchají v těhotenství hudbu uvedly 4 (7 %) ženy poslech vážné hudby, 10 (17 %) žen poslouchá relaxační hudbu, 4 (7 %) ženy disko, 5 (8 %) žen rock, žádná žena (0 %) nevedla country hudbu, 2 (3 %) ženy se věnují poslechu speciální těhotenské hudby, 1 (2 %) žena poslouchá latinsko-americkou hudbu, 1 (2 %) žena uvádí africkou bubnovou hudbu, 1 (2 %) žena ukolébavky, 1 (2 %) žena koledy a 30 (50 %) dotazovaných poslouchá veškerou hudbu.

Graf 22A Reakce plodu na stimulaci hudbou



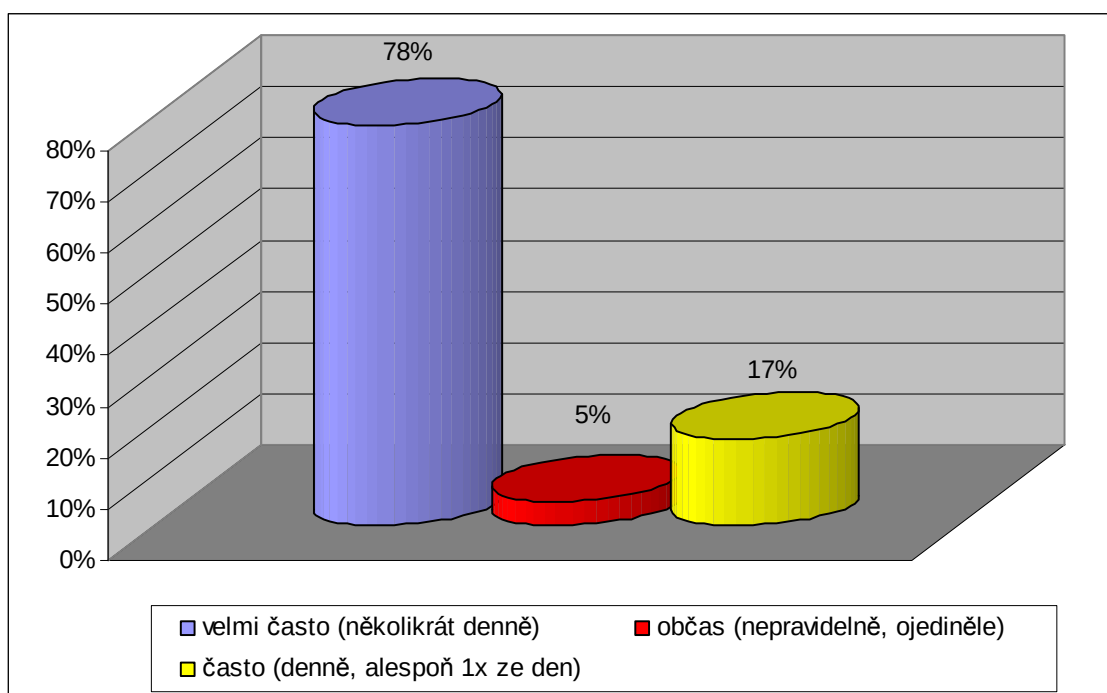
Těhotné poslouchající během těhotenství záměrně hudbu mohly označit více možností reakcí plodu na tuto stimulaci. Celkem bylo 80 odpovědí. U 29 žen reaguje plod zklidněním, 17 žen pociťuje více intenzivní, silnější pohyby, 8 žen nevnímá žádnou reakci, 14 žen cítí zvýšenou frekvenci pohybů plodu, 11 žen pozoruje kopání a 1 žena odpověděla přemísťování plodu na stranu odkud zvuky vychází.

Graf 23A Komunikace prostřednictvím hlazení a dotyků břicha



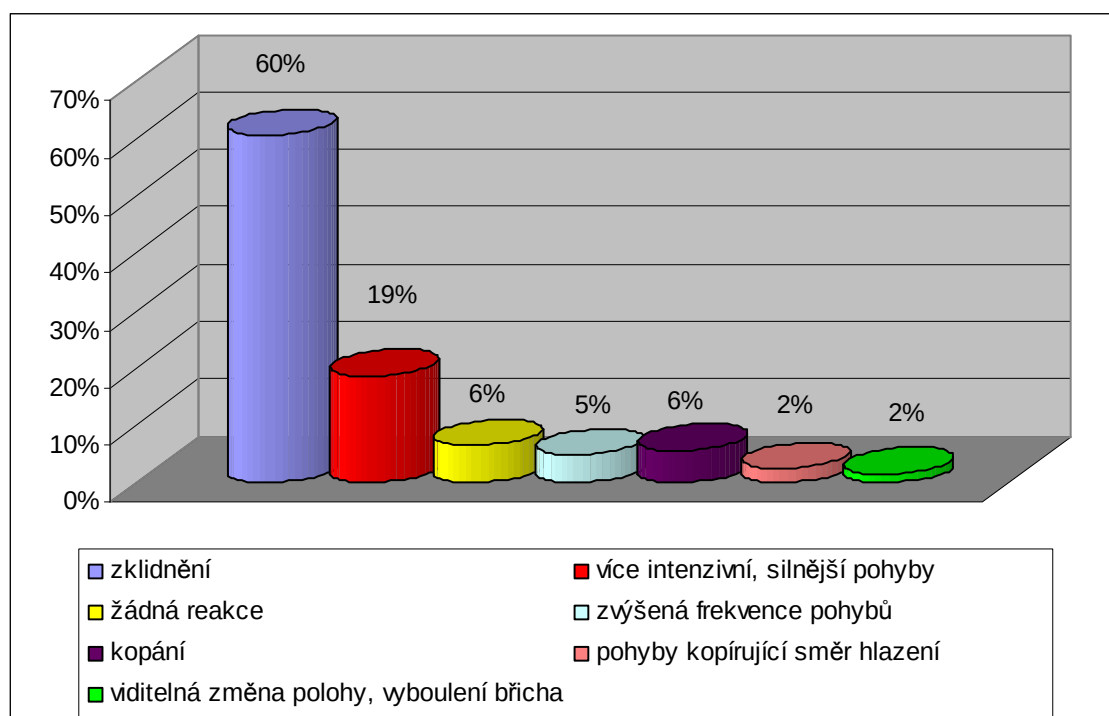
Hlazením a dotyky břicha komunikuje s plodem během těhotenství 124 (98 %) žen. Pouhé 2 (2 %) ženy takto nečiní.

Graf 24A Četnost komunikace prostřednictvím hlazení a dotyků břicha



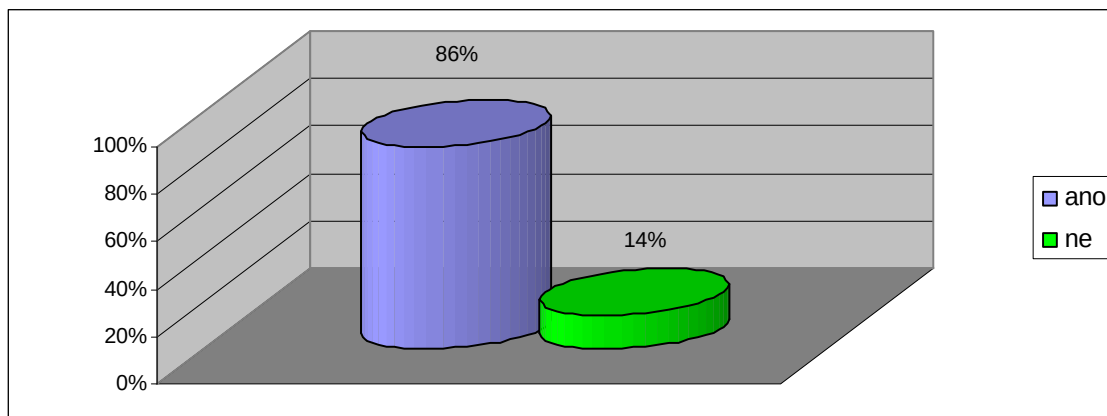
Na tuto otázku odpovídalo 124 (100 %) žen a 97 (78 %) z nich komunikuje s plodem tímto způsobem velmi často. 6 (5 %) těhotných žen používá tuto komunikaci s plodem občas a 21 (17 %) dotazovaných uvádí možnost často.

Graf 25A Reakce plodu na komunikaci prostřednictvím hlazení a dotyků břicha



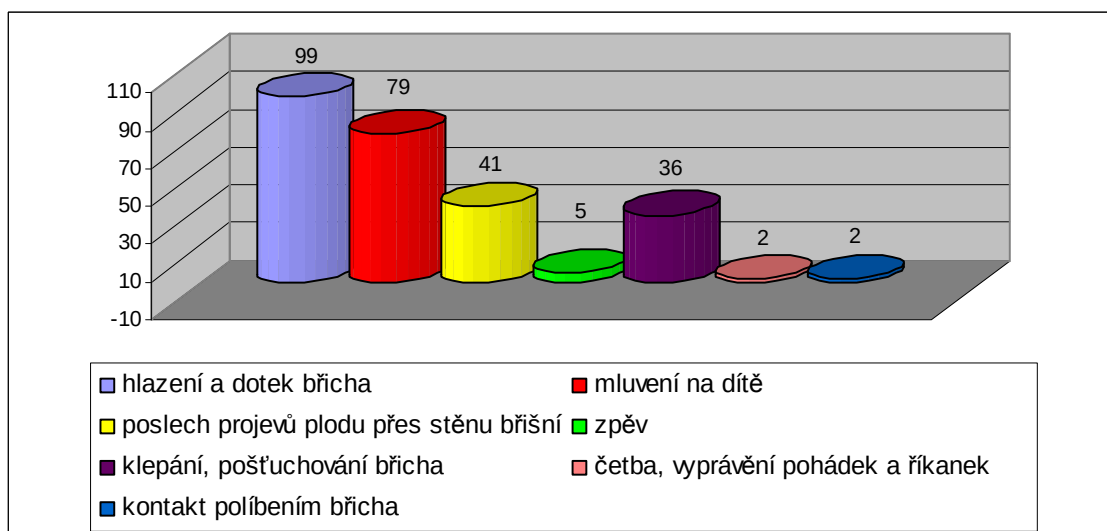
Těhotné, které praktikují tento způsob komunikace s plodem uvádějí v 75 (60 %) případech jako reakci plodu jeho zklidnění, 23 (19 %) žen pozoruje více intenzivní, silnější pohyby, u 8 (6 %) žen nejsou vnímány žádné reakce plodu, 6 (5 %) žen pozoruje zvýšenou frekvenci pohybů, 7 (6 %) žen cítí kopání, 3 (2 %) ženy pozorují pohyby plodu kopírující směr hlazení a 2 (2 %) ženy uvádí viditelné změny polohy a vyboulení břicha.

Graf 26A Komunikace otce s plodem



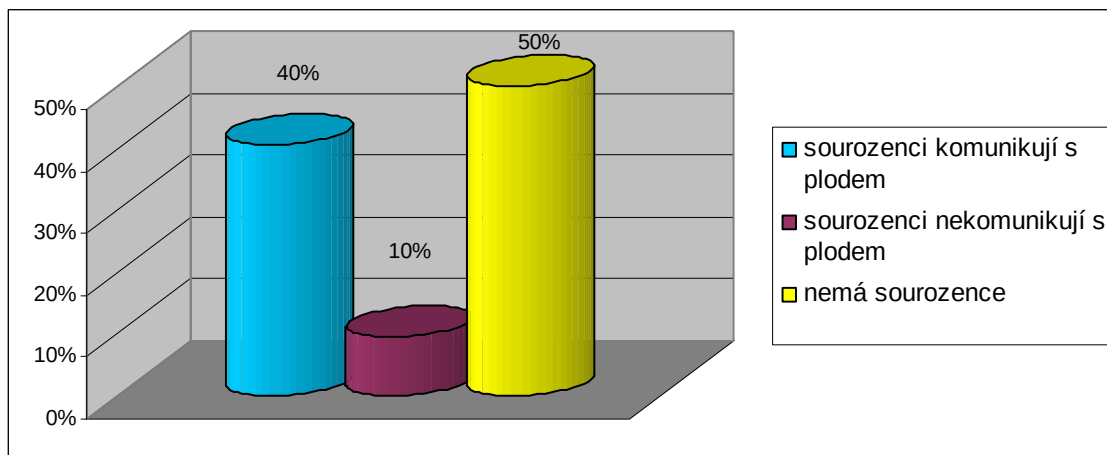
Z celkového počtu 126 (100 %) žen uvedlo 108 (86 %) dotazovaných, že otec komunikuje s plodem a 18 (14 %) žen odpovědělo, že otec s plodem nekomunikuje.

Graf 27A Způsob komunikace otce s plodem



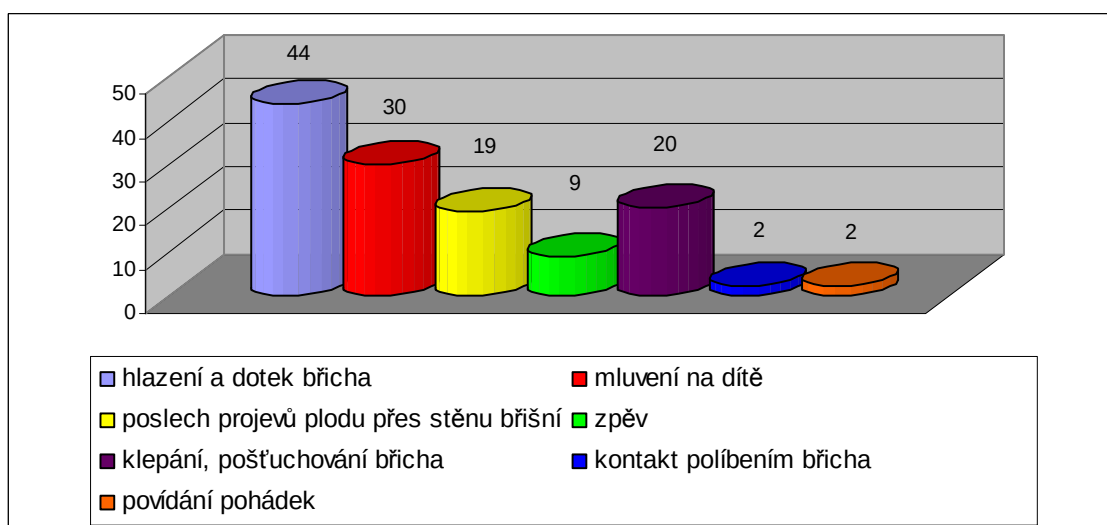
108 žen, které odpověděly, že otec s plodem komunikuje mohlo označit více možností způsobů komunikace. Celkem bylo 264 odpovědí. 99 žen uvádí, že otec komunikuje s plodem hlazením a dotyky břicha, 79 žen uvádí mluvení otce na dítě, 41 žen udává poslech projevů plodu přes břicho otcem, 5 žen odpovědělo, že otcové dítěti zpívají. Klepání a pošťuchování břicha praktikují otcové dítěte u 36 těhotných, 2 ženy uvádí, že otcové čtou a vypráví pohádky, říkanky a 2 ženy odpověděly kontakt otce s plodem prostřednictvím políbení břicha.

Graf 28A Komunikace sourozenců s plodem



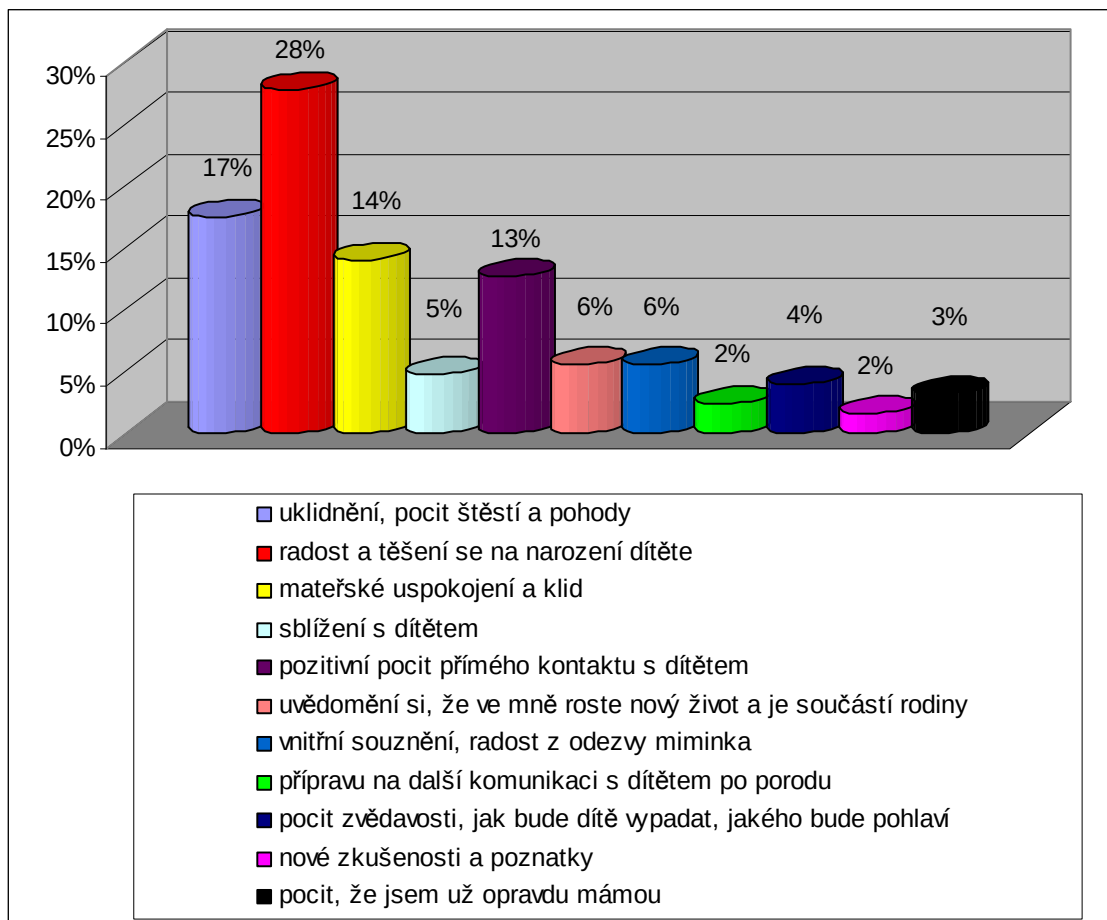
S ještě nenarozeným dítětem komunikují jeho sourozenci u 51 (40 %) těhotných, 12 (10 %) žen udává, že sourozenci nekomunikují a 63 (50 %) dotazovaných nemá ještě dítě, které by s nenarozeným dítětem mohlo komunikovat.

Graf 29A Způsob komunikace sourozenců s plodem



Z Celkového počtu 126 odpovědí, uvádí 44 žen, jako způsob komunikace sourozence s plodem, hlazení a dotyk břicha, 30 žen mluvení na dítě, 19 žen poslech projevů plodu přes břicho, 9 žen uvádí zpěv. Ve 20 případech sourozenci komunikují klepáním a pošťuchováním břicha, u 2 žen políbením břicha a 2 ženy odpovídají vyprávění pohádek. Respondentky měly možnost výběru více odpovědí.

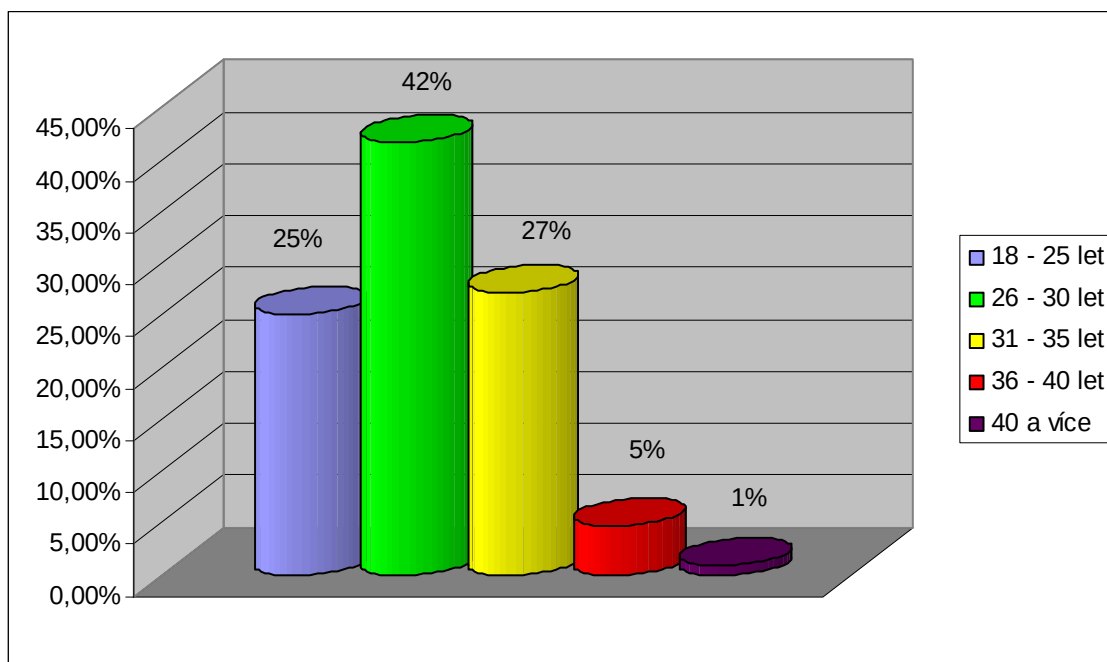
Graf 30A Význam prenatalní komunikace pro těhotné ženy



Těhotné ženy vyjádřily vlastními slovy, že jim ve 22 (17 %) případech komunikace s ještě nenarozeným dítětem přináší uklidnění, pocit štěstí a pohody. 35 (28 %) žen uvádí radost a těšení se na narození dítěte. Mateřské uspokojení a klid přináší tato činnost v těhotenství 19 (14 %) ženám, 6 (5 %) žen toto vnímá jako sblížení s dítětem, 16 (13 %) těhotných vnímá pozitivní pocit přímého kontaktu s dítětem, 7 (6 %) ženám přináší komunikace uvědomění si, že v nich roste nový život a je součástí jejich rodiny. 7 (6 %) žen udává pocit vnitřního souznění a radost z odezvy miminka. 3 (2 %) ženy vnímají tuto záležitost jako přípravu na další komunikaci s dítětem po porodu, v 5 (4 %) případech vyvolává prenatalní komunikace pocit zvědavosti, jak bude jejich dítě vypadat a jakého bude pohlaví. 2 (2 %) ženy odpovídají, že jim komunikace přináší nové zkušenosti a poznatky a 4 (3 %) ženám dává pocit, že jsou už opravdu mámou.

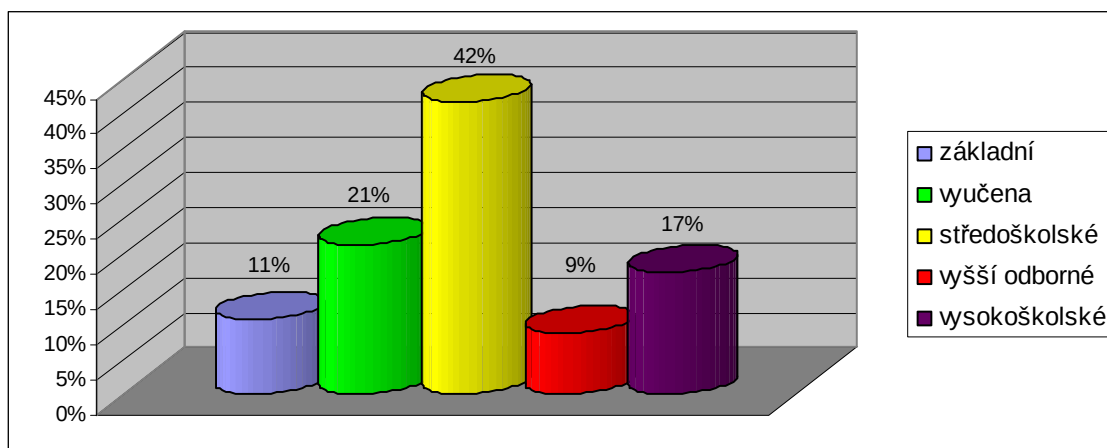
4.2 Výsledky dotazníkového šetření komunikace s dítětem v prvních dnech po porodu

Graf 1B Věk respondentek



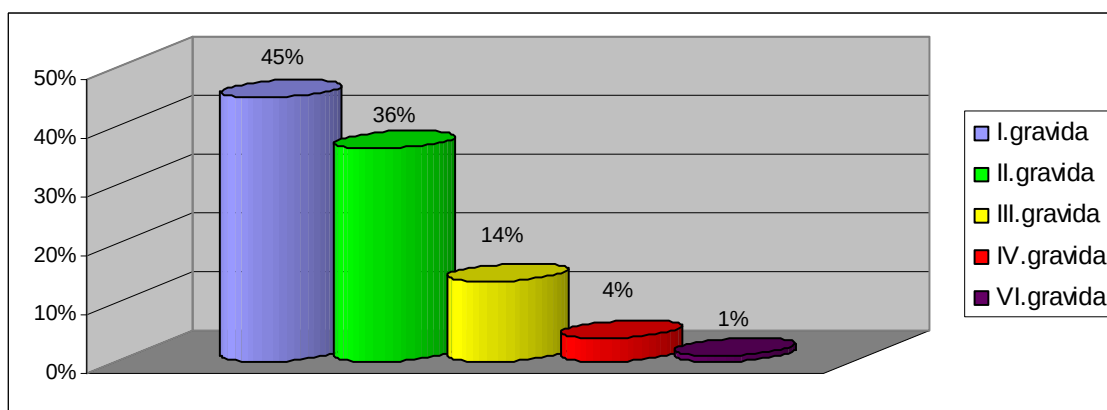
Z celkového počtu 103 (100 %) žen uvedlo 26 (25 %) žen věk v rozmezí 18 až 25 let, 43 (42 %) věk 26 až 30 let, 28 (27 %) věk 31 až 35 let, 5 (5 %) žen je ve věkovém rozmezí 36 až 40 let a 1 (1 %) žena se zařadila do věkové kategorie 40 a více let.

Graf 2B Vzdělání respondentek



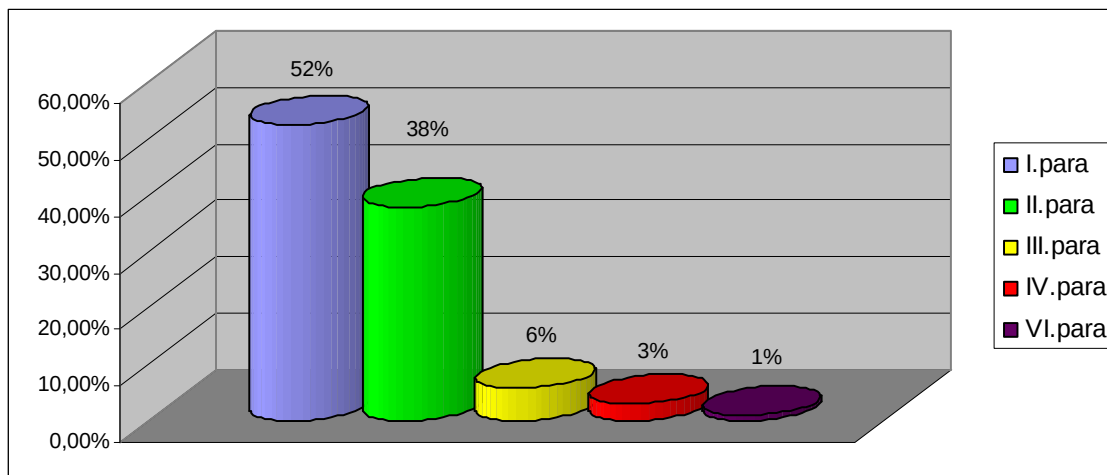
Základní školu uvedlo 11 (11 %) respondentek, vzdělání ukončené výučním listem uvedlo 22 (21 %) žen, středoškolské vzdělání s maturitou absolvovalo 43 (42 %) žen, studium ukončené na vyšší odborné škole uvedlo 9 (9 %) žen a zbylých 18 (17 %) dotazovaných žen označilo možnost vysoké školy.

Graf 3B Počet těhotenství respondentek



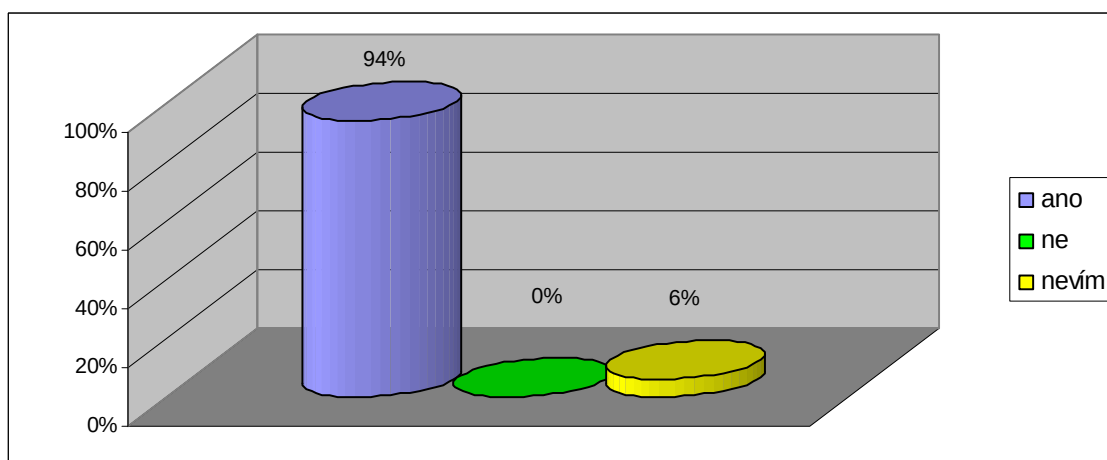
Z počtu 103 (100 %) žen má v anamnéze 46 (45 %) žen jedno těhotenství, 38 (36 %) bylo těhotných dvakrát, 14 (14 %) bylo těhotných třikrát, 4 (4 %) respondentky uvedly čtyři těhotenství a 1 (1 %) žena uvedla šest těhotenství v anamnéze.

Graf 4B Počet porodů respondentek



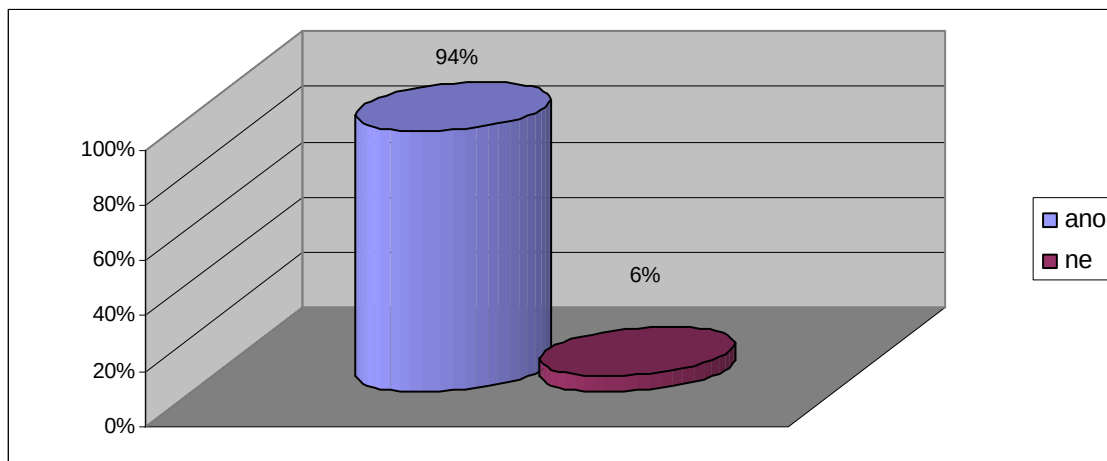
54 (52 %) absolvovalo jeden porod, 39 (38 %) žen má v anamnéze dva porody, 6 (6 %) žen rodilo již třikrát, 3 (3 %) ženy rodily čtyřikrát a 1 (1 %) žena rodila šestkrát.

Graf 5B Náзор na význam komunikace s novorozencem



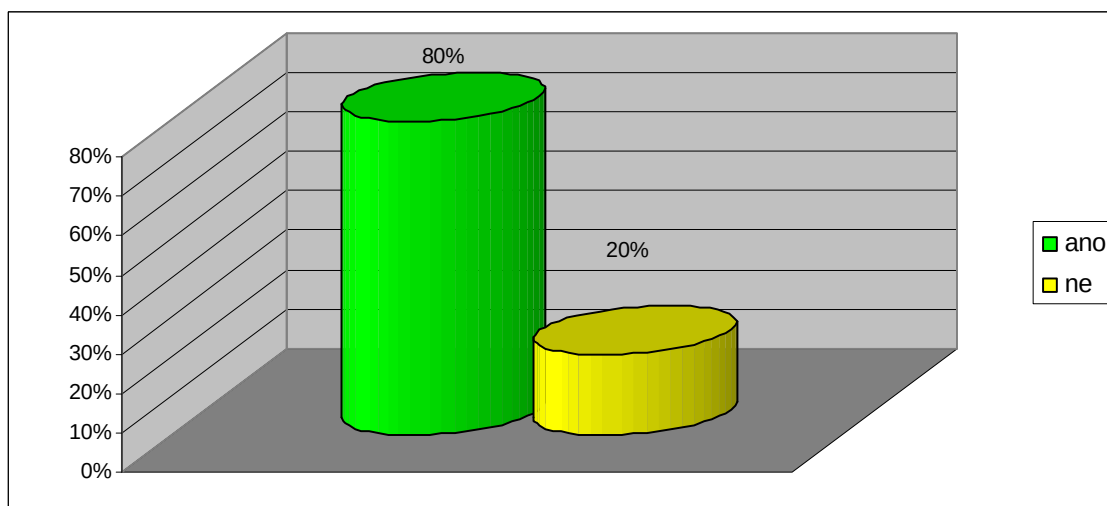
97 (94 %) dotazovaných projevilo názor, že komunikace s novorozencem má význam pro vytvoření pozitivní citové vazby mezi dítětem a rodičem. Opačnou odpověď si nemyslí žádná žena (0 %) a 6 (6 %) žen neví, zda má tato záležitost pro vytvoření pozitivní citové vazby význam.

Graf 6B Názor na smyslovou vybavenost novorozence



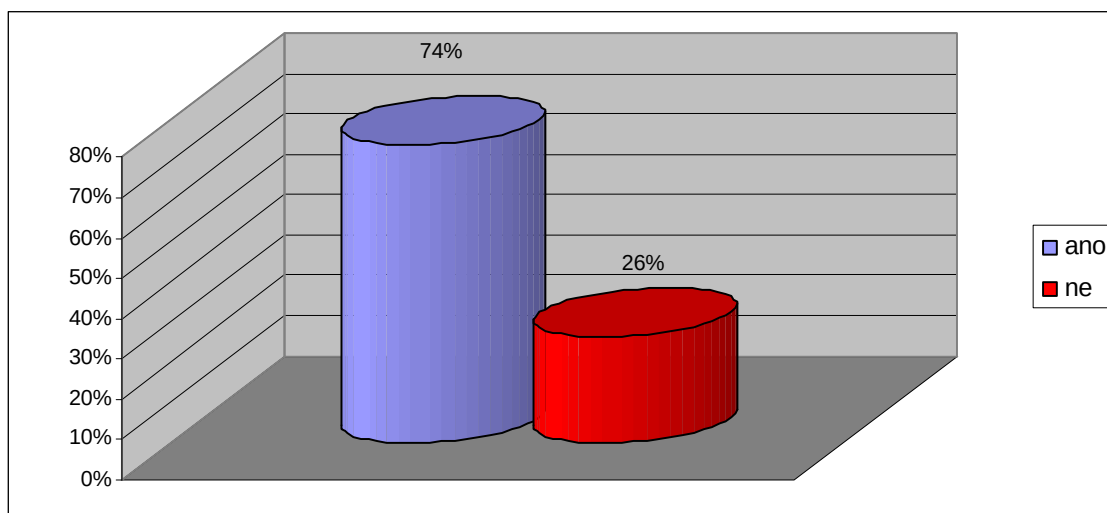
97 (94 %) dotazovaných si myslí, že se novorozenec rodí s fungujícími smyslovými systémy a zbylých 6 (6 %) je opačného názoru.

Graf 7B Názor na schopnost novorozence aktivně komunikovat s okolím



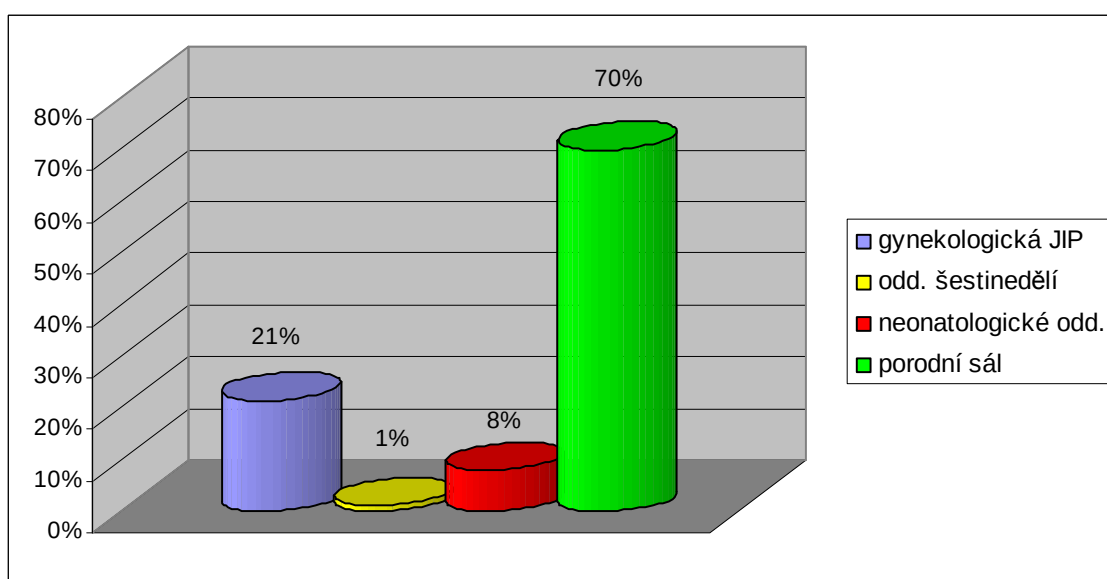
Z celkového počtu 103 (100 %) žen projevilo 82 (80 %) názor, že novorozenec je schopen aktivně komunikovat s okolím. 21 (20 %) žen si myslí, že aktivní komunikace novorozenec schopen není.

Graf 8B Možnost žen komunikovat s dítětem ihned po porodu



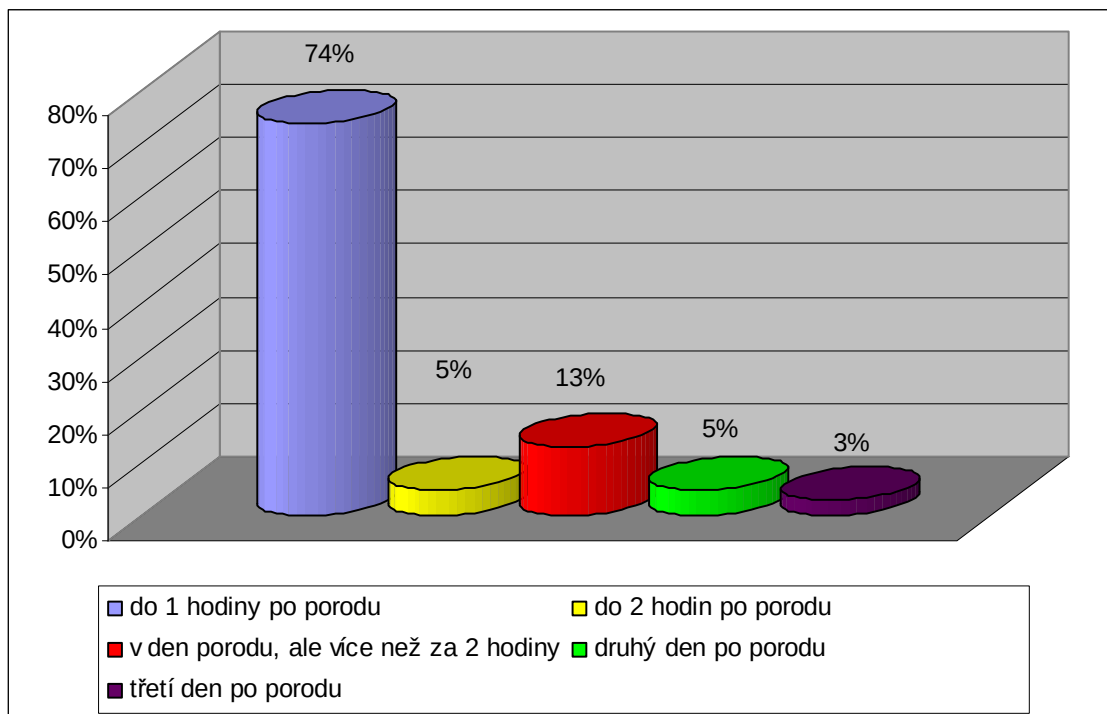
Možnost komunikovat s dítětem ihned po porodu (do 1 hodiny) mělo 76 (74 %) žen. 27 (26 %) uvádí možnost ne.

Graf 9B Místo první komunikace s dítětem po porodu



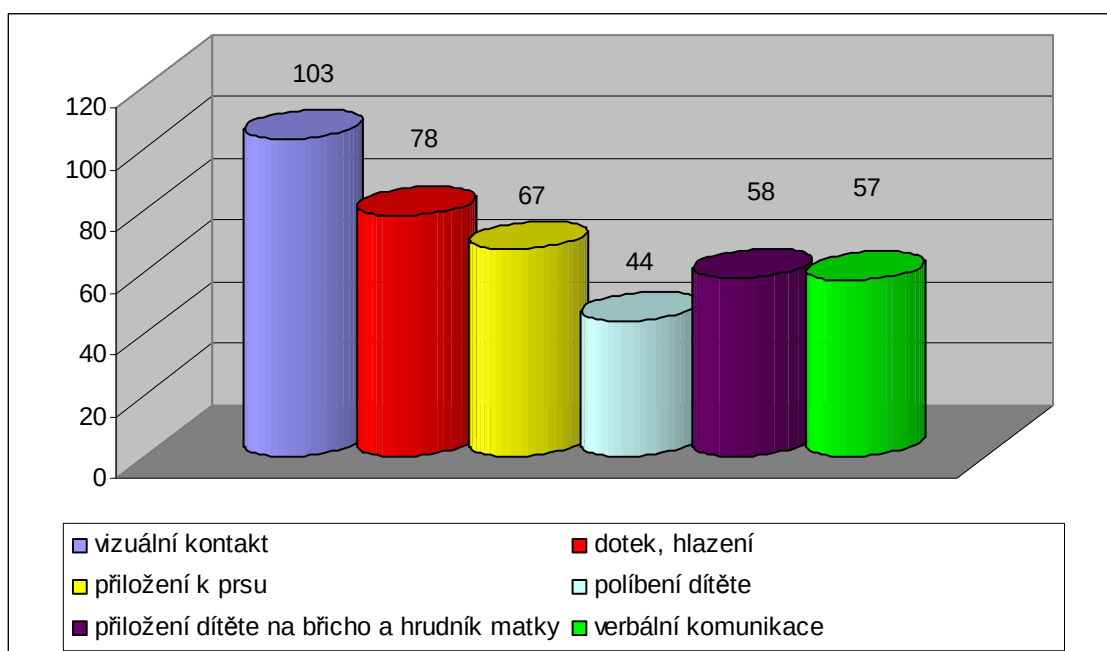
Místem první komunikace ženy se svým dítětem po porodu byla ve 22 (21 %) případech gynekologická JIP, 1 (1 %) žena uvedla oddělení šestinedělí, 8 (8 %) žen neonatologické oddělení a 72 (70 %) dotazovaných komunikovalo již na porodním sále.

Graf 10B Doba první komunikace s dítětem po porodu



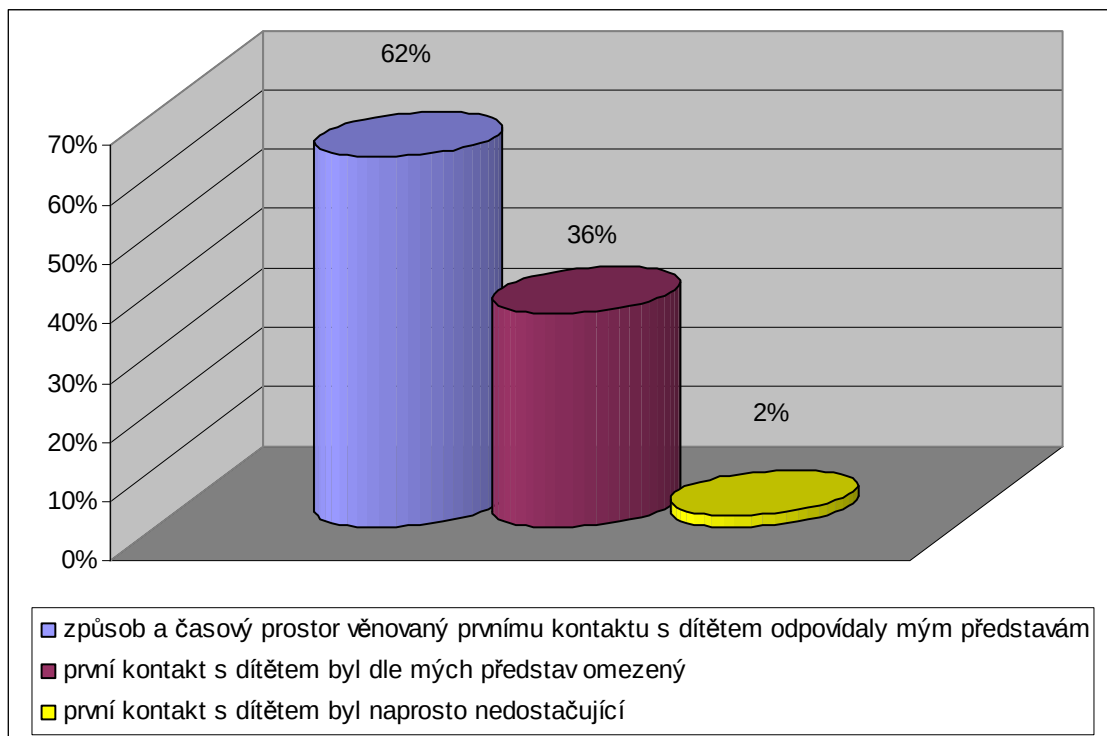
76 (74 %) žen po porodu mohlo s dítětem komunikovat do 1 hodiny, 5 (5 %) žen uvádí možnost komunikace do 2 hodin po porodu, 14 (13 %) žen v den porodu, ale více než za 2 hodiny po porodu, 5 (5 %) žen mělo tuto možnost až druhý den po porodu a 3 (3 %) ženy mohly komunikovat s dítětem třetí den po porodu.

Graf 11B Způsob první komunikace s dítětem



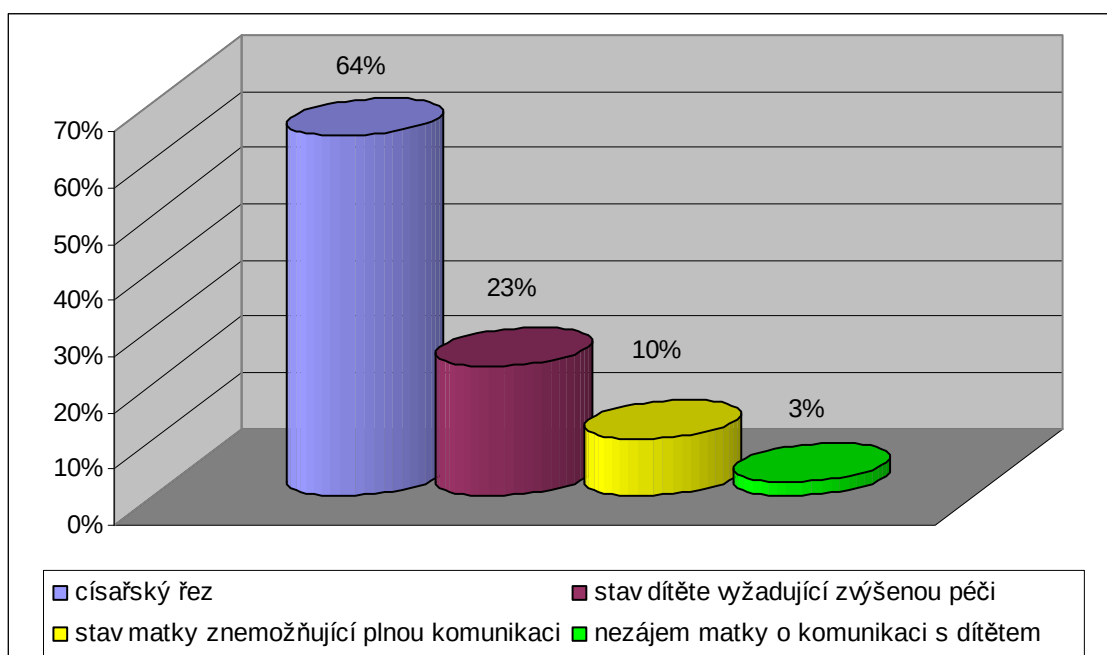
Ženy měly možnost uvést více možností způsobů jejich první komunikace s dítětem po porodu a celkem poskytly 407 odpovědí. 103 dotazovaných odpovědělo jako způsob první komunikace vizuální kontakt, 78 žen uvedlo možnost dotyku a hlazení, 67 přiložení k prsu, 44 políbení dítěte, 58 přiložení dítěte na břicho a hrudník matky a 57 žen komunikovalo verbálně.

Graf 12B Naplnění představ matky o prvním kontaktu s dítětem



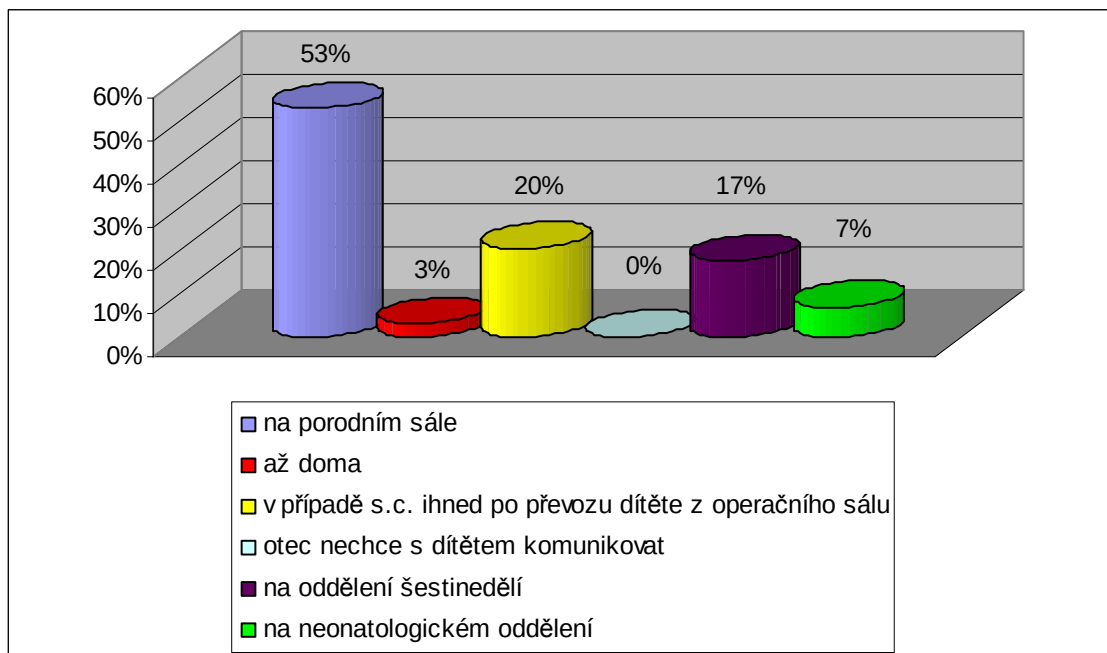
64 (62 %) dotazovaných odpovědělo, že způsob a časový prostor věnovaný prvnímu kontaktu s dítětem odpovídal jejich představám. 37 (36 %) žen charakterizuje první kontakt dle jejich představ jako omezený a 2 (2 %) ženy jako naprosto nedostačující.

Graf 13B Důvody omezené komunikace s dítětem po porodu



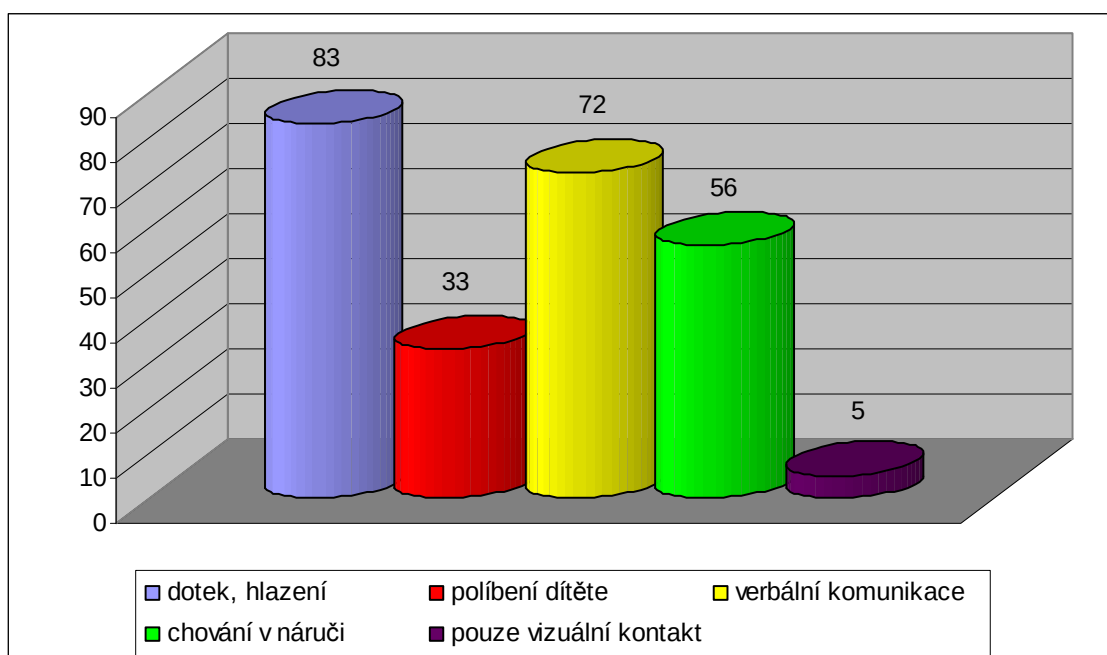
Z 39 (100 %) žen, kterým připadala první komunikace s dítětem omezená, jich 25 (64 %) uvádí jako důvod císařský řez, 9 (23 %) žen shledalo příčinu omezené komunikace ve stavu dítěte vyžadující zvýšenou péči, u 4 (10 %) žen bylo omezení v komunikaci způsobeno jejich zdravotním poporodním stavem a 1 (3 %) žena nechtěla s novorozencem komunikovat po porodu.

Graf 14B Čas první komunikace otce s dítětem



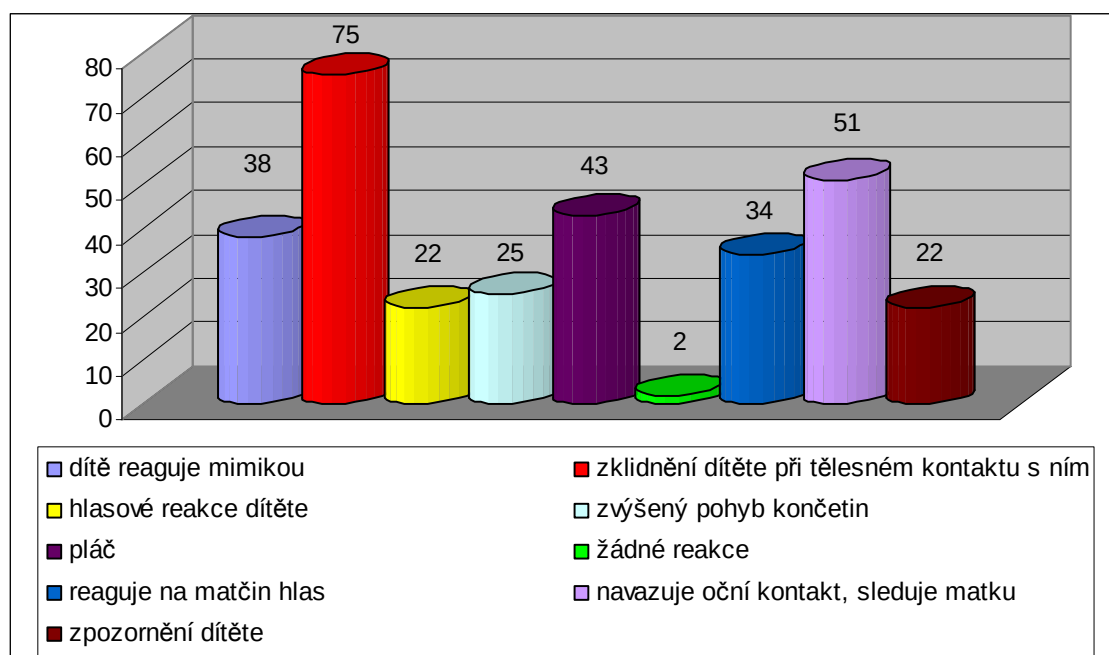
Z celkového počtu 103 (100 %) žen uvedlo 54 (53 %), že otec poprvé s dítětem komunikoval na porodním sále, 3 (3 %) ženy uvádí možnost až doma, 21 (20 %) žen odpovědělo, že otec komunikoval ihned po převozu dítěte z operačního sálu - v případě císařského řezu. Ani jedna žena (0 %) neuvedla možnost, že otec s dítětem nechtěl komunikovat. V 18 (17 %) případech komunikoval otec s dítětem poprvé na oddělení šestinedělí při návštěvě a na neonatologickém oddělení proběhla první komunikace otce s novorozencem v 7 (7 %) případech.

Graf 15B Způsoby první komunikace otce s dítětem



Z celkového počtu 249 odpovědí, uvádí 83 dotazovaných žen jako způsob komunikace otce s novorozencem dotyky a hlazení, 33 žen uvádí možnost políbení dítěte, u 72 případů proběhla verbální komunikace, 56 žen odpovědělo, že otec choval dítě v náruči, 5 žen uvádí jako způsob komunikace otce s dítětem pouze vizuální kontakt. Na tuto otázku mohly ženy odpovídat více možnostmi.

Graf 16B Reakce dítěte na komunikaci v prvních dnech po porodu



Ženy mohly charakterizovat reakce dítěte na komunikaci v prvních dnech po porodu více možnostmi. Celkem uvedly 312 odpovědí. 38 žen uvádí mimickou reakci dítěte, 75 žen charakterizuje reakci jako zklidnění dítěte při tělesném kontaktu, 22 žen pozoruje hlasové reakce dítěte, 25 žen udává zvýšený pohyb končetin novorozence, u 43 žen reaguje dítě pláčem, 2 ženy odpovídají, že dítě nereaguje na komunikaci žádnou reakcí, 34 žen pozoruje reakci dítěte na matčin hlas, 51 žen odpovědělo, že dítě navazuje oční kontakt a sleduje matku. 22 žen uvádí variantu zpozornění dítěte při komunikaci.

5. DISKUSE

Výzkumné šetření s názvem „Komunikace s prenatálním jedincem a dítětem v prvních dnech po porodu“ bylo prováděné prostřednictvím dvou dotazníků. Dotazník týkající se komunikace s prenatálním jedincem obsahoval otázky vztahující se ke stanovené hypotéze, ale také otázky obecného charakteru, které jsou důležité pro identifikaci a dokreslení charakteristiky výzkumného vzorku (příloha 1).

V dotazníku o prenatální komunikaci určeným pro těhotné ženy představovaly největší zastoupení výzkumného vzorku respondentky ve věku 26 až 30 let (47 %), ženy těhotné poprvé, které ještě nemají v anamnéze žádný porod (50 %) a ženy se středoškolským vzděláním s maturitou (38 %). Druhou nejpočetnější skupinu výzkumného vzorku tvořily těhotné ženy ve věkovém rozmezí 31 až 35 let (32 %), respondentky s jedním porodem v anamnéze (39 %) a ženy s vysokoškolským vzděláním (25 %) (graf 1A, 2A, 3A, 4A).

Souvislost prvního těhotenství s věkovou hranicí mezi 26 až 35 let odpovídá současným vědeckým poznatkům, které popisují fakt oddalování doby narození prvního dítěte (39). Ženy odkládají stále častěji své první těhotenství do pozdějšího věku. V souvislosti s počtem těhotenství a zkušenostmi žen s prenatální komunikací jsem se během praktikování porodní asistence setkala mnohdy s vyjádřením těhotných, že se v první graviditě věnovaly komunikaci s plodem více intenzivněji, než u dalších těhotenství. Tuto skutečnost připisují nedostatku času a vytíženosti péčí o staršího sourozence ještě nenarozeného dítěte.

V části výzkumného šetření, které bylo zaměřené na znalost pojmu prenatální komunikace a názoru žen na aktivní kontakt matky s plodem (graf 5A, 6A, 7A), ženy v 89 % uvedly, že znají pojem prenatální komunikace. Všech 100 % dotazovaných je názoru, že s ještě nenarozeným dítětem lze komunikovat a jsou s plodem v době těhotenství v aktivním kontaktu. Tuto skutečnost uvedl kanadský psychiatr a psycholog Thomas Verny, který jasně popisuje nenarozené dítě jako lidskou bytost, která si uvědomuje, reaguje a vede aktivní citový život. Plod je silně ovlivňován vyladěním jeho matky a její převažující psychické stavy mají vliv na psychiku plodu již v prenatálním

období. Všechny respondentky projevily souhlas s názorem, že plod je s matkou v aktivním kontaktu, vzájemně se ovlivňují a jejich pouto je charakterizované směsí pozitivních, negativních i ambivalentních emocí (44, 57, 10).

Podle prenatalních psychologů je komunikace rodiny s nenarozeným dítětem jednoznačně pozitivní a důležitá činnost během prenatalního období plodu. Umožňuje rodičům vyvolat reakci dítěte smysluplnými podněty. Metody prenatalní komunikace podporují rozvoj plodu a jeho schopnosti v navazování sociálního kontaktu (51). Z názorů respondentek na komunikaci s prenatalním jedincem (graf 8A) jasně vyplývá, že všechny ženy vnímají tuto záležitost za pozitivní. Ani jedna žena neuvedla možnost, že je komunikace s ještě nenarozeným dítětem zbytečná či by mu mohla dokonce ublížit. Mezi nejčastěji uváděné odpovědi respondentek (88 odpovědí) patří názor, že prenatalní komunikace pozitivně ovlivňuje vývoj plodu a pomáhá rodině navázat s dítětem optimální vztah. 83 dotazovaných žen se také ztotožňuje s tvrzením, že jde o důležitou záležitost během těhotenství a 34 žen toto vnímá jako činnost podporující vývoj nervové soustavy plodu. Tento fakt uvádí americký vývojový psycholog B. Logan ve své studii originální metody akustické stimulace plodů započaté v roce 1986. Výsledkem prenatalního učení a stimulace plodu je podle tohoto psychologa jasné posílení nervového vývoje plodu a zpomalení úbytku mozkových buněk v mozku plodu, jež ke konci prenatalního období nabývá na intenzitě. Gynekolog a porodník MUDr. Vydra tvrdí, že studie provádějící prenatalní učení dokazují kladný vliv na duševní vývoj po porodu, kdy dítě je lépe připraveno na vlivy složitého životního prostředí, tzn. vykazuje příznivější poporodní adaptaci (21). V souvislosti s prenatalní komunikací si pouze 1 žena myslí, že plod v děloze nereaguje na podněty z okolí.

Výsledky zjišťování pohledu dotazovaných žen na vyvinutost a schopnost plodu používat své smysly, jsou patrné v grafech 9A a 10A. Jasně důkazy o schopnosti plodu používat smysly, které mu nabízejí jedinečnou příležitost shromažďovat a zpracovávat informace z intrauterinního a extrauterinního prostředí jsou zaznamenány v mnoha literárních zdrojích, které pojednávají o chování a vybavenosti dítěte v prenatalním období. Nespočetné práce dnes poukazují na to, že prenatalní dítě je slyšící, vidící, cítící a velmi citlivou bytostí (57, 9, 10). Po zpracování odpovědí žen je zřejmé, že i ony jsou

v této oblasti dostatečně informovány a jistě i na základě svých vlastních zkušeností během aktivního kontaktu s plodem v těhotenství, dospělo 90 % žen k závěru, že plod má již v děloze smysly vyvinuté a 87 % respondentek souhlasí s tvrzením, že nenarozené dítě dokáže během života v děloze své smysly používat.

Hovoříme-li o prenatální komunikaci, je nutné zmínit také vnímání pohybové aktivity plodu těhotnou ženou (graf 12A, 13A, 14A, 15A, 16A, 17A). Pohyb je jednou z nejranějších schopností plodu, která ovlivňuje nejen vývoj kostry, svalstva, jemné motoriky a udržení elasticity páteře, ale spolu se zdokonalováním smyslů je také výrazem jeho duševního rozvoje. Představuje první dorozumívací bezeslovní prostředek. Nenarozené dítě již v devátém týdnu zdokonaluje své schopnosti zaznamenávat vlivy svého okolí v matčině břiše a také schopnost pohybovat se. Dokáže pochopitelně více než jen reagovat a plnit předem naplánovaný genetický program. Umí vyvíjet vlastní činnost, která se stále přizpůsobuje jeho okolí a tím se zlepšuje. Vnímání prvních pohybů plodu je pro těhotnou ženu jeden z nejsilnějších zážitků. Většinou si instinktivně dávají ruce na břicho a zde nastává ten zázrak, že miminko tento láskyplný dotyk vnímá (58,45). Z grafu 12A je patrné, že se 91 % dotazovaných žen pravidelně soustředí na vnímání pohybové aktivity plodu, pouze 9 % žen takto nečiní. Graf 13A vypovídá o denní době, ve které těhotné ženy vnímají nejintenzivněji pohybovou aktivitu plodu. Nejvíce dotazovaných (62 %) uvádí, že zvýšenou intenzitu a frekvenci pohybů vnímá večer. 23 % žen toto pozoruje v noci, 11 % těhotných během dne a pouhé 4 % žen uvádí možnost ráno.

Autoři Viviane Pouthas a Francois Jouen ve své knize „Psychologie novorozence“ (50) věnují také značnou pozornost vývoji dítěte v prenatálním období. Jejich studie jsou zaměřené právě na kontinuitu období prenatálního a postnatálního. V knize je několik kapitol zabývajících se pohybovou aktivitou plodu a autoři zde uvádí poznatky o významném rozdílu v poměru celkové denní a noční pohybové aktivity. Ze závěrů, které autoři uvádějí ve své knize vyplývá, že nejnižší hodnoty byly zaznamenány ráno a nejvyšší zhruba kolem půlnoci, což se shoduje i s výsledky tohoto dotazníkového šetření. Zde v drtivé většině případů ženy rovněž udávají největší pohybovou aktivitu plodu ve večerních či nočních hodinách. Vnímání intenzivnějších

pohybů plodu ve večerních hodinách vysvětluje také fakt, že se ženy v tento čas obvykle věnují klidnějším činnostem. Mohou se posadit se svou rodinou, odpočívat po celodenním shonu a tyto klidové situace jim dávají více příležitostí soustředit se na aktivitu svého dítěte v děloze.

Na základě dlouhodobé studie byl podle van der Berga a kol. (1988) učiněn závěr, že emoce matky a její psychické rozpoložení během těhotenství ovlivňuje počet pohybů plodu. Tato problematika je zahrnuta v grafech 14A, 15A, 16A, 17A. Během odpočinku, klidu či relaxaci vnímá 84 % žen jistou změnu chování plodu, 16 % žen si žádnou změnu neuvědomuje. Graf 15A ukazuje, že ženy v klidném psychickém stavu pozorují ve 43 % případech zvýšenou intenzitu a frekvenci pohybů plodu, 19 % žen vnímá kopání plodu, 36 % zaznamenalo spíše zklidnění pohybové aktivity a 2 % žen popisuje reakci plodu jako jeho protahování. Naproti tomu grafy 16A a 17A nás informují o vnímání a typu změny chování plodu v situacích, kdy je těhotná žena psychicky rozladěna, prožívá strach, úzkost, hádku, či je nějakým způsobem rozrušena. 60 % žen v tomto stavu vnímá změnu v chování plodu. Nejčastěji (43 %) ženy pozorují zvýšenou pohybovou aktivitu plodu a v 36 % dokonce jeho silné kopání. 8 % dotazovaných žen cítí prudké pohyby a silné nárazy plodu. Oproti tomu vnímají některé ženy (8 %) naopak sníženou pohybovou aktivitu plodu a jeho zklidnění. V 5 % plody reagují, podle vyjádření jejich matek, přemísťováním a změnou polohy. V knize „Psychologie novorozence“ (50) se uvádí, že existuje spojitost mezi chováním plodu a vlivem matky. Nedávný objev potvrdil hypotézu o působení matčina vlivu. Na základě výzkumů je známo, že adrenální aktivita plodu je spojena s obdobnou aktivitou matky (Challis a kol. 1980). Pozitivní či negativní psychický stav těhotné ženy je samozřejmě spojen s hormonálními změnami, které určitým způsobem ovlivňují plod. Pokud jde o působení matky, byl zaznamenán vliv extrémního strachu (Ianiruberto a Tajani 1981). V této studii autoři vyšetřovali plody, jejichž matky byly vyděšené zemětřesením. Ve studii jsou zmíněny také další faktory ovlivňující aktivitu plodu, např. zvýšení počtu dýchacích pohybů plodu za jednu až dvě hodiny poté, co se matka najedla či snížení počtu pohybů plodu vnímaných matkou, jako následek užití některých léků. Otázky

ohledně pohybové aktivity plodu a ovlivňování chování plodu různými faktory je a v budoucnosti jistě bude předmětem mnoha výzkumných prací.

Stěžejní otázky pro potvrzení či vyvrácení hypotézy č.1 ukazují grafy týkající se konkrétních způsobů prenatalní komunikace matky, otce a sourozenců s plodem. Jedním z nejdůležitějších prvků komunikace s ještě nenarozeným dítětem je podle prenatalních psychologů komunikace prostřednictvím hlasu, zpěvu nebo zvuků. Již v kapitole o smyslech plodu (1.1.3) bylo zmíněno, že plod žije ve zvukově stimulujícím světě. Vlastimil Marek uvádí ve své knize „Nová doba porodní“, že lékaři provádějící výzkum se čtyřmi sty plody pomocí ultrazvukového měření prokázali reakce plodu na zvukové podněty již v 16. týdnu gravidity. Nejdominantnějším zvukem je bezpochyby pro plod rytmický tlukot matčina srdce a její hlas, který se do dělohy přenáší přímo a je v porovnání s ostatními zvuky silnější. Nenarozené dítě dokáže reagovat na zvuky pro něho příjemné, ale lze také pozorovat velmi intenzivní reakce na hlasité, disharmonické a neočekávané zvuky. Výsledky akustické komunikace s plody jsou obsaženy v grafech 18A, 19A, 20A, 21A a 22A.

Z grafu 18A můžeme vidět, že ze 126 dotazovaných pouze 2 ženy odpověděly negativně na tento způsob komunikace s plodem. Je třeba zmínit, že právě tyto ženy, které akusticky nekomunikují s plodem, dosáhly pouze základního vzdělání. Drtivá většina těhotných používá, ať již přirozenou potřebou nebo záměrně, komunikaci prostřednictvím hlasů, zvuků či zpěvu. 100 žen hovoří na své nenarozené dítě nahlas, 55 žen s ním rozmlouvá vnitřním hlasem a 27 dotazovaných dokonce dítěti zpívá. Matky přirozeně pozorují reakce dítěte na tuto stimulaci a nejčastěji vnímanou reakcí plodu je jeho zklidnění, což vyzorovalo 61 žen. Ve 20 případech vnímají intenzivnější pohyby, 26 žen pozoruje zvýšenou frekvenci pohybů a silné kopání plodu uvádí 20 žen. V některých případech (26 žen) těhotné nepozorují žádnou reakci plodu. Samozřejmě je třeba vzít v úvahu, že jde o subjektivní vnímání a pocity těhotných žen ve srovnání s prováděnými výzkumy přístrojového měření reakcí plodů na akustickou stimulaci. Ovšem i v případě tohoto dotazníkového šetření je možné zaznamenat shodu v uklidňujícím účinku hlasu matky na své dítě se závěry četných výzkumných prací na

toto téma. Hlasité mluvení na své dítě v děloze uvedlo nejvíce žen a současně nejčastěji pozorovanou reakcí plodů matkami bylo zklidnění pohybové aktivity.

Zpívání nenarozenému dítěti praktikuje pouze 27 těhotných žen. Tento komunikační způsob s plodem by měl být dle doporučení prenatálních psychologů a specialistů zabývajících se prenatální komunikací praktikován mnohem častěji. Autoři knihy „Prenatální komunikace“ (58) a zejména V. Marek (40,41) silně apelují na pozitivní účinky zpěvu matky na její vyvíjející se plod. Zpívající maminka je pro dítě dokonce mnohem lepší než nahrávky světových skladatelů, jejichž hudba je pro akustickou stimulaci plodů také velmi doporučována. Hlas matky a zvláště zpívaný je pro plod výrazně rozeznatelný a tyto prenatální zvuky jsou důležitým základem pro organizaci mozku dítěte. Autoři přímo vyzdvihují pozitivní účinky stimulace plodu zvuky a hlavně matčiným zpěvem. U takto prenatálně stimulovaných dětí byl zjištěn kladný vliv na vývoj jejich nervové soustavy, lepší poporodní adaptace, urychlení vývoje dovedností, schopnost rychle zaznamenávat a zpracovávat informace a větší rozsah paměti.

Pokud jsou známi jednoznačně pozitivní vlivy tohoto jednoduchého způsobu komunikace s plodem, pak vyvstává otázka, proč nejsou tyto poznatky více rozšířeny v naší společnosti. Důvodem může být prostý fakt, že většina českých matek přestala zpívat. Už děti v předškolním věku mnohdy nedokáží zazpívat dobře jednu písničku a až vyrostou, zcela nepochybně nebudou zpívat ani ony svým dětem. Další důvod lze hledat v nedostatečném působení porodních asistentek v prenatální péči v souvislosti s novým přístupem k primární prevenci. O minimálním začlenění prvků prenatální psychologie porodními asistentkami i lékaři v prenatální péči bylo již zmíněno v kapitole 1.6.

Se zvukovou stimulací plodu bezesporu souvisí poslech hudby v těhotenství. Již v prenatální období života člověka je možné pozorovat doslova léčivé vlivy hudby. Odborníci doporučují spíše pomalé skladby v tempu pod 60 úderů za minutu, které se podobají tepu matčina zklidněného srdce. Naproti tomu např. rocková, příliš složitá či hlasitá hudba není nenarozeným dětem příliš příjemná. Používání této možnosti komunikace s plodem není nic složitého a znalosti účinků vhodné hudby na tělesný,

emoční a intelektuální vývoj jedince nejsou opět příliš zakotveny v povědomí naší populace.

Z dotazníkového šetření totiž vyplývá, že větší polovina těhotných žen (53 %) hudbu během gravidity neposlouchá se záměrem zvukové stimulace plodu. 47 % dotazovaných tuto komunikaci provozuje. Z žen, které záměrně poslouchají hudbu v těhotenství, uvádí 50 % poslech veškeré hudby a dále je z konkrétních hudebních žánrů nejčastěji (17 %) poslouchána relaxační hudba. Jako další druhy hudby respondentky uvádí v 7 % vážnou hudbu, 7 % disko hudbu, 8 % respondentek poslouchá rockovou hudbu, 3 % speciální těhotenskou hudbu, 2 % latinsko-americkou, 2 % africkou bubnovou hudbu, 2 % ukolébavky, 2 % koledy a žádná z dotazovaných žen neposlouchá country hudbu (graf 21A).

Jako tomu bylo u komunikace prostřednictvím hlasů, zpěvu nebo zvuků, i zde respondentky popisují různé reakce plodů na stimulaci hudbou. Výsledky reakcí jsou uvedené v grafu 22A. U 29 žen reagují plody na hudbu zklidněním, 17 žen vnímá spíše intenzivní, silnější pohyby, 14 žen cítí zvýšenou frekvenci pohybů plodu, 11 žen vnímá kopání a 1 žena pozoruje přemísťování plodu na stranu odkud zvuky vychází. Podle 8 žen plody na stimulaci hudbou nereagují. Z odpovědí je patrné, že ještě nenarozené děti ve většině případů na akustickou stimulaci hudbou reagují a způsoby jejich reakcí mohou být jistě ovlivněny mimo jiné i druhem hudby, který matka zvolila.

Grafy 23A, 24A a 25A znázorňují informace od matek o komunikaci s plodem hlazením a dotyků břicha. Tento způsob kontaktu s prenatálním jedincem je opět podle prenatálních psychologů velmi důležitý. Prenatální stimulace dotykem formou pohladení, poklepání, stisknutí, pomačkání atd. má podle Rene Van de Carra (45) vliv i na postnatální období dítěte. Nedostatek pre i postnatální emocionálně - taktilní stimulace způsobuje u dětí citové problémy, snížený sociální kontakt, větší plačtivost a menší zájem o komunikaci (Tolitch 1997). Většina žen (98 %) využívá dotykovou komunikaci s plodem, pouze 2 % těhotných takto nečiní (graf 23A). To, že se matky snaží téměř ve 100 % navázat s dítětem kontakt dotykem, je zřejmě způsobené tím, že jde o velice přirozenou věc. Těhotné ženy spontánně reagují uchopením, objetím nebo přiložením rukou na své břicho zejména tehdy, když cítí pohyby svého dítěte v děloze.

Jak znázorňuje graf 22A, je možné vidět, že 78 % žen komunikuje s plodem dotykem velmi často, 5 % občas a 17 % používá tento kontakt často. V knize „Prenatální komunikace“ (58) autoři nabádají maminky k tomu, aby se dotýkaly svého břicha a popisují skutečnost vnímání těchto dotyků plodem. Kromě dotyku jako takového jde i o to dát dítěti najevo, že ho má matka ráda, že na něj myslí, prožívá štěstí a radostné rozpoložení. Těhotné ženy pozorují opět různé reakce plodů na tento komunikační způsob. 60 % dotazovaných vnímá zklidnění plodu, 19 % naopak více intenzivní, silnější pohyby, 5 % pozoruje zvýšenou frekvenci pohybů plodu, 6 % cítí kopání. 2 % dotazovaných vnímá pohyby plodu kopírující směr hlazení a rovněž 2 % uvádí změnu polohy plodu a vyboulení břicha. U 6 % žen nejsou vnímány žádné reakce (graf 25A).

Kromě matky mají své místo v komunikaci s prenatálním jedincem také otec a sourozenci dítěte. I tyto členy rodiny je důležité zapojovat do prenatální komunikace a dovolit jim na nenarozené dítě mluvit, zpívat, poslouchat jeho životní projevy a dotýkat se břicha matky. Prenatální psychologie prokázala, že je vhodné otce vnímat jako rovnocenného partnera v tomto procesu a měl by být součástí veškeré prenatální péče. Je to důležité zejména pro jeho schopnost navázat s dítětem vztah. Navíc autorky Teusen a Goze - Hänel (58) i studie v knize „Psychologie novorozence“ (50) podávají důkazy o tom, že plody jsou schopny rozlišit mužský hlas a reagují na hlas otce. Hlasy z venku jsou v děloze ve skutečnosti méně intenzivní než hlas matky, proto vzniká přirozeně preference jejího hlasu.

Grafy 26A a 27A vypovídají o tom, zda i otcové komunikují s plodem a jakými způsoby. 86 % dotazovaných žen odpovědělo, že otec dítěte s plodem komunikuje a pouze 14 % uvedlo opak. Mezi způsoby komunikace otců s plody se nejčastěji objevila varianta hlazení a dotyky břicha (v 99 případech). V 79 případech otcové mluví na dítě v děloze, 41 otců poslouchá projevy plodu přes břicho, 36 otců praktikuje klepání a pošťuchování matčina břicha, 5 žen odpovědělo, že otcové dítěti zpívají, 2 otcové čtou a vypráví pohádky a říkanky a 2 komunikují s plodem prostřednictvím políbení břicha.

Jak již bylo zmíněno v kapitole 1.5, je pro vytvoření pozitivního vztahu sourozence k ještě nenarozenému dítěti velmi důležité také jeho včlenění do prenatální

komunikace. Respondentky, které již děti mají (50 %) odpovídají, že ve 40 % sourozenci komunikují s plodem a 10 % sourozenců nenarozeného dítěte s ním nekomunikuje. Zbýlých 50 % dotazovaných v anamnéze ještě nerodilo a tudíž nemají možnost odpovídat na otázku týkající se komunikace sourozenců s plodem (graf 28A).

Graf 29A znázorňuje způsoby komunikace prováděné staršími dětmi. Jak doporučují ve své knize autorky Teusen a Goze - Hänel (58) sourozencům komunikovat s plodem nejlépe dotyky, mluvením a zpíváním, tak i respondentky uvádí ve 44 případech jako způsob komunikace hlazení a dotyk břicha. Ve 30 případech starší děti hovoří na nenarozené dítě, 19 z nich poslouchá projevy plodu přes matčino břicho, 9 dětí zpívá plodu, 20 dětí komunikuje klepáním a pošťuchováním břicha, 2 děti líbají břicho matky a 2 matky odpověděly, že starší děti vypráví pohádky.

Při poskytování péče v rámci porodní asistence se PA mnohdy setkávají se spontánními reakcemi a vyjadřováním těhotných žen o komunikaci s jejich nenarozeným dítětem, o jeho chování a projevech. Ženy se chtějí přirozeně podělit o tyto zkušenosti, mají potřebu svěřit se, hovořit a diskutovat o poznatcích a zážitcích z této jedinečné životní etapy ženy, kdy vnímá vyvíjející se plod ve svém těle. Z těchto důvodů jsem do dotazníku dala ženám také možnost se otevřeně vyjádřit a napsat, co jim prenatalní komunikace přináší. Odpovědi poskytuje graf 30A. Respondentky vyjádřily vlastními slovy, že jim prenatalní komunikace přináší uklidnění, štěstí, pohodu, radost, těšení se na narození dítěte, mateřské uspokojení, klid, sblížení s dítětem, uvědomění si, že v nich roste nový život a je součástí jejich rodiny, pocit vnitřního souznění a radost z odezvy miminka. Některé ženy toto vnímají jako přípravu na další kontakt s dítětem po porodu. V některých ženách vyvolává pocit zvědavosti, jak bude jejich dítě vypadat a jakého bude pohlaví. Pro jiné představuje nové zkušenosti, poznatky a dává jim pocit, že jsou už skutečně mámou.

Je patrné, že prenatalní komunikace představuje pro budoucí matky velice intenzivní životní zkušenost a přináší jim samé pozitivní zážitky a pocity. Dítě v děloze je pro matku sociálním partnerem. Matka registruje jeho přítomnost a to ji podněcuje k novým činnostem. Vzájemný dialog mezi matkou a jejím plodem je základem vztahu

v lidském životě a bude ovlivňovat a formovat všechny další střetnutí a vztahy v postnatálním životě člověka.

Chtěla bych zde zdůraznit, že by prenatální péče neměla více zohledňovat fyzickou dimenzi před psychosociální. Mimo jiné je třeba informovat a vzdělávat těhotné ženy a rodiny také o informačních kanálech mezi intrauterinním dítětem a jeho prostředím - matkou.

Výsledky grafů 18A, 20A, 23A, 26A, 27A, 28A a 29A se přímo vztahují ke stanovené hypotéze č.1. Nejbližší osoby používají cílenou prenatální komunikaci s prenatálním jedincem v období těhotenství matky. Hypotéza byla potvrzena.

Následující diskuse popisuje dotazníkové šetření o komunikaci s dítětem v prvních dnech po porodu. Dotazník ženy vyplňovaly třetí a čtvrtý den po porodu a jsou zde vyjádřeny jejich zkušenosti a názory na smysly a komunikaci s novorozencem po porodu (příloha 2).

Největší zastoupení výzkumného vzorku tvořily respondentky ve věku 26 až 30 let (42 %), ženy, které mají v anamnéze jedno těhotenství (45 %), absolvovaly jeden porod v životě (52 %) a ženy se středoškolským vzděláním s maturitou (42 %). Druhou nejpočetnější skupinu výzkumného vzorku představují ženy po porodu ve věkovém rozmezí 31 až 35 let (27 %), respondentky II. gravidy (36 %) a II. pary (38 %) a ženy vyučené (21 %). Nejméně je dotazovaných žen po porodu ve věkové hranici 18 až 25 let (25 %), 36 až 40 let (5 %) a žena ve věku 40 a více let tvořila pouze 1 %. 6 % má v anamnéze již 3 porody, 3 % čtyři porody a 1 žena rodila již šestkrát (graf 1B, 2B, 3B, 4B). Výsledky těchto grafů nám poskytují spíše doplňující údaje k charakteristice výzkumného souboru.

Grafy 5B, 6B a 7B objasňují názory respondentek na smysly a schopnost novorozence komunikovat s okolím. Autorka článku „Láska k dítěti mění reakce na svět“ V. Jirásková (35) upozorňuje na dnes již známou skutečnost, že novorozenec nepřichází na svět slepý, špatně slyšící a nic necítící. Dokáže používat všechny své smysly, které se vyvíjí před narozením a jejich prostřednictvím aktivně komunikuje

s okolím. Toto tvrzení potvrzují mnozí pediatři a psychologové. I autoři knih „Psychologie novorozence“ (50) a „Vývojová psychologie“ (39) se oprávněně domnívají, že smyslová vybavenost novorozeného dítěte je obdivuhodná a veliká škála nových podnětů po narození způsobí důležitou změnu uspořádání v nabývání schopností novorozenců. Zvláště je pak vyzdvihována jejich schopnost raného učení a návaznost na prenatální období. S faktem, že novorozence, který ještě v prvních dnech po porodu nevydává mnoho zvuků, příliš se nepohybuje, ale touží od prvních dnů svého života poznávat vše, co ho obklopuje souhlasí drtivá většina dotazovaných žen. 94 % žen se ztotožňuje s tvrzením, že se novorozenec rodí s funkčními smyslovými systémy a 80 % tvrdí, že je novorozenec schopen aktivně s okolím komunikovat. Pouhých 6 % dotazovaných je opačného názoru, co se týká smyslové vybavenosti dítěte po narození a 20 % popírá jeho schopnost aktivní komunikace. Navíc 94 % žen projevilo názor, že vzájemná komunikace matky s dítětem je významná pro vytvoření pozitivní citové vazby. 6 % respondentek nedokáže na tuto otázku odpovědět, ale ani jedna žena si nemyslí opak. Při rozboru výsledků dotazníku vyvstala skutečnost, že respondentky, které zastávají negativní stanovisko ke smyslové vybavenosti a schopnosti aktivní komunikace novorozenců, dosáhly ve většině případů nejvýše základního vzdělání.

Odpovědi respondentek mající vztah k možnostem a časovému prostoru první komunikace matky s novorozencem znázorňují grafy 8B, 9B a 10B. Tyto otázky byly zařazeny do výzkumného šetření ke zjištění způsobu a praktikování časné komunikace matky s dítětem bezprostředně po porodu, která je dle názorů mnohých odborníků (např. J. Langmeier, D. Krejčířová, Z. Matějček) stěžejní pro vývoj dalšího vztahu mezi dítětem a jeho matkou. Časný kontakt, přiložení novorozence matce na břicho a následné přiložení k prsu podporuje vývoj emoční vazby (52,13,36). Dle údajů získaných od respondentek vidíme z grafů 8B a 10B, že 74 % žen po porodu mělo možnost komunikovat se svým dítětem do jedné hodiny, 5 % žen byl časný kontakt umožněn do 2 hodin, 13 % více než za dvě hodiny, ale v den porodu, 5 % rodiček absolvovalo první kontakt s dítětem až druhý den po porodu a ve 3 % případů byla komunikace umožněna třetí den po porodu.

Místem jejich první komunikace byl v 70 % porodní sál, ve 21 % gynekologická JIP, 8 % žen komunikovalo s dítětem na oddělení neonatologie a 1 % na oddělení šestinedělí (graf 9B).

Podle porodní asistentky Bc. M. Kameníkové (36), je nejvhodnějším způsobem první komunikace matky s dítětem samozřejmě jeho přiložení k prsu již na porodním sále. Kromě emočního náboje mezi oběma zúčastněnými, zde hraje první přiložení velkou roli pro nastartování úspěšného kojení. Cílem č.2 v tomto výzkumném šetření bylo také zjistit jak probíhá vzájemná komunikace hlavně mezi matkou a novorozencem. Způsoby první komunikace matek s dětmi vidíme v grafu 11B, kde ženy mohly označit více prvků komunikačních technik. 103 žen praktikovalo vizuální kontakt, 78 žen dotyk a hlazení, 67 žen uvedlo přiložení dítěte k prsu, 44 žen své dítě políbilo, u 58 žen došlo k přiložení novorozence na břicho a hrudník matky a 57 rodiček komunikovalo verbálně.

Z opovědí žen (graf 10B a 11B) vyplývá, že rodičky komunikují se svým narozeným dítětem ve většině případů do jedné hodiny po porodu, tak, jak je odborníky doporučováno a nejčastějším způsobem tohoto prvního kontaktu je vizuální kontakt, dotyky a hlazení dítěte a samozřejmě jeho přiložení k matčině prsu. Tyto grafy jsou důležité pro potvrzení či vyvrácení hypotézy č.2.

Navíc graf 12B ukazuje, že 62 % dotazovaných žen projevuje spokojenost se způsobem a časovým prostorem, které jim byly poskytnuty. 36 % charakterizuje první kontakt s dítětem dle jejich představ jako omezený a pro pouhé 2 % žen byl nedostačující.

Samozřejmě, že nemůže být ve všech případech naplněna představa o přiložení dítěte k prsu nejlépe do 30 minut, jak je doporučováno nebo ponechání dítěte u matky v přímém tělesném kontaktu bezprostředně po porodu. Existují pádné důvody, které tyto představy matek neumožňují. Podle vyjádření žen, kterým připadala první komunikace omezená a neshodovala se s jejich představami, můžeme v grafu 13B vidět, že např. z 64 % byl důvodem omezené komunikace císařský řez, ve 23 % stav dítěte vyžadující zvýšenou odbornou péči, u 10 % žen nebyla plná komunikace možná pro jejich zdravotní poporodní stav a 1 žena (3 %) neměla zájem s dítětem komunikovat. Vzhledem

k narůstajícímu počtu císařských řezů a s tím spojenou problematikou pozdějšího kontaktu matky s novorozencem (zvláště u akutního císařského řezu v celkové anestézii) je zřejmé, že nedochází k naplnění představ některých žen o prvním kontaktu s jejich dítětem. Navíc Čepický, P. a Líbalová Z., kteří rozebírají psychologické aspekty císařského řezu (6), upozorňují na další omezení po této porodnické operaci. Je to zejména odpadnutí systému rooming-in bezprostředně po porodu, menší haptický a oční kontakt matky a dítěte, negativní vzpomínky na porod, pochyby o schopnosti starat se o dítě atd.

V posledních letech nabývá na významu v interakci dítěte s rodiči, jak zdůrazňuje PhDr. L. Šulová (23), triáda matka-dítě-otec. Ukazuje se, že otec je významný svým přímým kontaktem s dítětem. Kontakt otce s dítětem se jeví jako zcela specifický a pro dítě potřebný a nutný a nelze ho chápat jako pouhé suplování ženské - mateřské role. Z těchto důvodů byly do dotazníku zařazeny také otázky zjišťující ranou komunikaci otce s novorozencem. K první komunikaci otce s dítětem došlo v 52 % již na porodním sále, 20 % otců komunikovalo s dítětem ihned po převozu z operačního sálu - v případě císařského řezu, v 17 % proběhl první kontakt otce s dítětem při návštěvě na oddělení šestinedělí, v 7 % na neonatologickém oddělení a 3 % otců se s dítětem poprvé setkali až doma (graf 14B).

Co se týká způsobu komunikace otce s dítětem, graf 15B vypovídá, že 83 otců svůj první kontakt s dítětem praktikovalo dotyky a hlazením, v 72 případech na své dítě mluvili, 56 otců si dítě chovalo v náruči, 33 otců dítě políbilo a 5 mužů mohlo své dítě pouze vidět.

Jak již bylo řečeno v kapitole 1.8, novorozenec dokáže reagovat na podněty z okolí. Jak matky vnímají reakce dítěte na komunikaci s ním v prvních dnech po porodu, je zobrazeno v grafu 16B. Jako nejčastější reakci matky uvádí zklidnění dítěte při tělesném kontaktu s ním (75 případů). 34 matek pozoruje, že dítě reaguje na jejich hlas. Odpovědi dotazovaných žen se shodují s odborníky jako je např. Ditrichová, J. a kol. (8), Langmeier, J., Krejčířová, D. (39) a dalšími. Tito uvádí výsledky četných studií, kde děti vykazovaly zklidnění při rozpoznání známých stimulů, jako je hlas matky a její srdeční údery, které v sobě nesou známé rysy a schopnost novorozence

sluchově rozeznat svou matku. Mezi další pozorované reakce matkami patří navazování očního kontaktu a sledování matky (51 případů), reakce dítěte mimikou (38 případů), hlasové projevy dítěte (22 případů), zvýšený pohyb končetin (25 případů), reakce pláčem (43 případů) a ve 22 případech zpozornění dítěte. Pouhé 2 ženy udávají, že dítě na komunikaci nijak nereaguje.

Ke stanovené hypotéze č.2 se vztahují grafy 8B, 10B, 11B a 12B. Časná komunikace matky s dítětem je umožněna bezprostředně po porodu. Hypotéza se potvrdila, neboť 74 % žen mělo možnost s dítětem komunikovat do 1 hodiny po porodu. U ostatních respondentek probíhal první kontakt s novorozencem po tomto časovém horizontu a nejčastějším důvodem, který neumožnil ženám komunikaci s dítětem bezprostředně po porodu byl v 64 % císařský řez.

6. ZÁVĚR

Prenatální komunikace a na ní navazující časný kontakt rodičů s dítětem po porodu jsou pro život vyvíjejícího se člověka velmi zásadní záležitosti. Je velice důležité, jak se na tuto situaci dívají oba rodiče, protože již prenatální dítě vnímá vše, co se kolem něj děje. Svě prvotní zážitky a zkušenosti si člověk do života odnáší právě z doby těhotenství a proto je dobré, když se od samého počátku vývoje lidské bytosti vytvoří pevná citová vazba mezi rodiči a dítětem. Výzkumné šetření v této oblasti je potřebné pro zlepšení kvality prenatální a postnatální ošetrovatelské péče v porodní asistenci.

Bakalářská práce na téma „Komunikace s prenatálním jedincem a dítětem v prvních dnech po porodu“ měla 2 cíle. Cíl č.1 měl zjistit, zda především těhotná matka, otec a sourozenci, cíleně komunikují s prenatálním jedincem a jakým způsobem. Cíl č.2 měl zjistit, jak probíhá vzájemná komunikace mezi okolním světem - hlavně matkou - a novorozencem v prvních dnech po porodu. Oba cíle byly naplněny.

Stanovená hypotéza 1: „Nejbližší osoby používají cílenou komunikaci s prenatálním jedincem v období těhotenství matky“ se potvrdila. Výsledky naznačily, že těhotné ženy, otcové i sourozenci s ještě nenarozeným dítětem komunikují. Nejbližší osoby prenatálního jedince používají různé formy akustické stimulace - mluvení, hudba, zpěv, četba, vyprávění pohádek atd. Hlazení, dotyky, klepání, pošťuchování a líbání břicha matky, za účelem navázání kontaktu s dítětem, představují další způsoby komunikace nejbližších osob s prenatálním dítětem. Ze 126 dotazovaných žen používá akustickou a taktilní komunikaci 98 % těhotných. I hypotéza 2: „Časná komunikace matky s dítětem je umožněna bezprostředně po porodu“ se potvrdila. 74 % respondentek mělo možnost plně komunikovat s dítětem do 1 hodiny po porodu. 62 % dotazovaných se vyjádřilo, že jejich představy o způsobu a časovém prostoru věnovanému prvnímu kontaktu s jejich novorozencem se naplnily dle jejich očekávání. Nejčastějšími způsoby první komunikace matky a dítěte po porodu byly vizuální a přímý tělesný kontakt - dotyky, hlazení, přiložení na hrudník, břicho a k prsu matky.

S výsledky výzkumného šetření bych ráda seznámila lékaře působící v oboru porodnictví a gynekologie a porodní asistentky, protože jsou to právě oni, kdo poskytuje péči ženám v předokoncepčním období, během těhotenství a v době šestinedělí.

Můžeme doporučit již v přípravě těchto profesionálů na jejich povolání větší orientaci, kromě medicínského zaměření, na psychosociální aspekty péče o matku a prenatální dítě. V rámci primární prevence mohou zejména porodní asistentky působit v edukaci rodičovského páru. Tato nezastupitelná výchovná a edukační činnost pomáhá matkám a otcům lépe zvládat prenatální období, proces porodu a kontakt s novorozeným dítětem.

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že prenatální komunikace představuje pro budoucí matky velice intenzivní životní zkušenost a přináší jim velká pozitiva ve smyslu radosti, mateřského uspokojení a pocitu štěstí. Bylo by proto přínosné, kdyby porodní asistentky, které mohou ovlivňovat postoje a názory těhotné ženy a rodiny na prenatální život nenarozeného dítěte a na rodičovství, více aplikovaly poznatky prenatální psychologie a prvky komunikace s ještě nenarozeným dítětem, která spontánně přechází v intenzivní kontakt s novorozencem.

Vhodné by bylo i další výzkumné šetření s cílem zjistit, jak vnímají porodní asistentky, lékaři a budoucí rodiče prenatální život a jeho psychologické aspekty. Zmapovat jejich znalosti a názory a zjistit po jakých informacích a praktikách v oblasti prenatální psychologie a komunikace touží, protože jsou patrné rozdílné postoje k této problematice. Součástí by pak bylo navržení konkrétního edukačního prenatálního programu s prvky prenatální psychologie a komunikace orientovaného na uspokojení potřeb těhotných žen, otců a prenatálních dětí.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ALLEN, K. E., MAROTZ, L.R. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. 2. vyd. Praha: portál, 2005. 187 s. ISBN 80-7367-055-0.
2. BERÁNKOVÁ, S., MORAVCOVÁ, M. *Otec dítěte - partner u porodu. Sestra*. Praha: Mladá fronta, a.s., 2005, roč. 15, č. 10, s 33. ISSN 1210-0404.
3. CAMPBELL, S. *Podívej, jak rostu!* Přel. E. Figurová, L. Nováková. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, a.s., 2004. ISBN 80-204-1120-8.
4. CITTERBART, K. et al. *Gynekologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2001. ISBN 80-7262-094-0.
5. ČECH, E., HÁJEK, Z. et al. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 434 s. ISBN 80-7169-355-3.
6. ČEPICKÝ, P., LÍBALOVÁ, Z. *Psychologické aspekty císařského řezu. Moderní gynekologie a porodnictví*. Praha: Ševret, 2008, roč. 17, č. 1, s. 83. ISSN 1211-1058.
7. DEANSOVÁ, A. *Kniha knih o mateřství*. Přel. J. Falesová, I. Fales. 1. vyd. Praha: Fortuna Print, 2004. ISBN 80-7321-117-3.
8. DITTRICHOVÁ, J., PAPOUŠEK, M., PAUL, K. et al. *Chování dítěte raného věku a rodičovská péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 192 s. ISBN 80-247-0399-8.
9. FEDOR-FREYBERGH, P., G. *Psychosomatické charakteristiky prenatálneho a perinatálneho obdobia ako prostredia dieťaťa*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2008. ISBN 978-80-89271-32-0.

10. FEDOR-FREYBERGH, P., G., MIKLOŠKO, J. Prenatálna perinatálna psychológia a medicína. Nový prístup k primárnej prevencii. Stanovisko ku kompetenciám prenatálneho dieťaťa. *Prenatálne dieťa*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, 2008, roč. 1, č. 1, s.2-3. ISSN 1337-7744.
11. GREGORA, M. *Kniha o matce a dítěti*. 1. vyd. Praha: c 2005. 244 s. ISBN 80-247-0854-X.
12. GWYNETH, D. S. *Neverbální komunikace dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 208 s. ISBN 80-7367-043-7.
13. HANUŠČÁKOVÁ, P. Změny v psychice žen po porodu. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, a.s, 2008, roč. 18, č. 10, s. 55. ISSN1210-0404.
14. HAŠPLOVÁ, J. *Masáže dětí a kojenců*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. 120 s. ISBN 80-7367-125-5.
16. HORNOVÁ, M., KRÁLÍČKOVÁ, M., UHER, P. *Vývoj miminka před narozením (od embrya k plodu)*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 112 s. ISBN 978-80-247-1942-9.
17. HRONOVÁ, A., MOTEJZÍKOVÁ, J. *Raná komunikace mezi matkou a dítětem*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 2002.
18. <http://fatym.com/abcd/k/000146.htm#141> [cit. 9-08-2008]
19. <http://zdravi.centrum.cz/psychologie/2008/6/14/clanky/s-novorozencem-musite-komunikovat/> [cit. 9-08-2008]

20. http://zdravi.idnes.cz/co-jeste-nevite-o-tehotenstvi-d2h-/zdravi_deti.asp?c=A070425_152714_zdravi_deti_bad [cit. 15-10-2008]
21. http://www.babyplus.cz/vyzkum/prenatalni_uceni.html [cit. 11-09-2008]
22. <http://www.duchovnisetkani.cz/rodina/porod/prenatalni-psychologie.aspx> [cit. 9-08-2008]
23. <http://www.freeteens.cz/default.php?&ID=25&publ=2&cl=40> [cit. 4-09-2008]
24. http://www.iham.cz/priprava_porod.php [cit. 24-11-2008]
25. <http://www.jinyporod.cz/clanky/prenatalni-psychologie/prenatalni-zkusenosti-zustanou- v-podvedomi> [cit. 21-10-2008]
26. <http://www.jinyporod.cz/clanky/prenatalni-psychologie/uvod> [cit. 3-11-2008]
27. <http://www.miminko.com/clanky/komunikace-s-nenarozenym-ditetem-129.html> [cit. 16-07 -2008]
28. http://www.neonatologie.cz/porod_26.html [cit. 16-07-2008]
29. <http://www.normalniporod.cz/prichod-na-svet.asp> [cit. 24-11-2008]
30. <http://www.prolife.cz/rodina/?kn=3&clanek=85> [cit. 25-11-2008]
31. <http://www.prolife.cz/rodina/?kn=3&clanek=86> [cit. 4-09-2008]
32. <http://www.rodina.cz/clanek3814.htm> [cit. 15-10-2008]

33. <http://www.senorita.cz/deti-a-rodina/psychologie-nenarozeneho-miminka/>
[cit. 9-08 -2008]
34. HUČÍN, J. Jiný stav přináší jiný svět. *Psychologie dnes*. Praha: Portál, 2000, roč. 6, č. 1, s. 8-10. ISSN 1211-5886.
35. JIRÁSKOVÁ, V. Láska k dítěti mění reakce rodičů na svět. *Aperio*. Praha: Aperio, s.r.o., 2007, roč. 6, č. 5, str. 38-41. ISSN 1214-7389.
36. KAMENÍKOVÁ, M. Důležitost prvního přiložení novorozence k prsu na porodním sále. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, a.s, 2004, roč. 14, č. 11, s. 68. ISSN 1210-0404.
37. KIEDROŇOVÁ, E. *Něžná náruč rodičů*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1210-5.
38. KRISTOVÁ, J. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2004. ISBN 80-8063-160-3.
39. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
40. MAREK, V. *Každá maminka je Mozart*. 1. vyd. Volary: Stehlík, 2007. ISBN 978-480-86913-5.
41. MAREK, V. *Nová doba porodní*. Praha: Eminent, 2002. ISBN 80-7281-090-1.
42. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství: systémový přístup. I. díl*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0429-9.

43. MATĚJČEK, Z. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 184 s. ISBN 80-247-0870-1.
44. MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J. *Počátky našeho duševního života*. Panorama, 1986.
45. MATULNÍKOVÁ, L. Percepce prenatálního života pôrodnými asistentkami. *Prenatálne dieťa*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, 2008, roč. 1, č. 1, s.29-34. ISSN 1337-7744.
46. MIKULANDOVÁ, M. *Těhotenství a porod: Průvodce české ženy od početí do šestinedělí*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2004. ISBN 80-251-0205-X.
47. ODENT, M. *Láska jako věda*. Přel. J. Florian. 1. vyd. Nakladatelství SZ s.r.o., 2001. ISBN 80-86489-02-7.
48. ODENT, M. *Matka Země*. Přel. J. Florian. 1. vyd. Praha: Rodiče s.r.o., 2003. ISBN 80-86695-05-0.
49. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-411-3.
50. POUTHAS, V., JOUEN, F. *Psychologie novorozence (chování nejmenšího dítěte a jeho pozorování)*. Přel. A. Mrázová. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2000. 288 s. ISBN 80-7169-960-8.
51. RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie - porodnictví*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area s.r.o., 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.

52. REPKOVÁ, A., PADYŠÁKOVÁ, H. Příprava Pôrodných asistentek na interakci plod-matka-dieťa. *Prenatálne dieťa*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, 2008, roč. 1, č. 1, s.37-39. ISSN 1337-7744.
53. ŘÍČAN, P. *Cesta životem: Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.
54. STOŽICKÝ, F., PIZINGEROVÁ, K. *Základy dětského lékařství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1067-1.
55. ŠPAŇHELOVÁ, I. *Dítě (Vývoj a výchova od početí do tří let)*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 100 s. ISBN 80-247-0552-4.
56. ŠPIDLENOVÁ, D. Neverbální komunikace s novorozencem. *Florence*. Praha: Galén, 2006, roč. 2, č. 6, str. 26. ISSN 1801-464X.
57. ŠULOVÁ, L. *Raný psychický vývoj dítěte*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 247 s. ISBN 80-246-0877-4.
58. TEUSEN, G., GOZE-HÄNEL, I. *Prenatální komunikace*. Přel. J. Pištorová. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 80 s. ISBN 80-7178-753-1.
59. TRČA, S. *Budeme mít děťátko*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 220 s. ISBN 80-247-0139-1.
60. TRČA, S. *Partner v těhotenství a při porodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 108 s. ISBN 80-247-0869-8.
61. VACEK, Z. *Embryologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 256 s. ISBN 80-247-1267-9.

62. VACULKOVÁ, E. Přítomnost partnera u porodu. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, a.s., 2008, roč. 18, č. 10, s. 51. ISSN1210-0404.
63. VELEMÍNSKÝ, M. *Naše dítě špatně spí*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. 141 s. ISBN 978-80-7254-936-8.
64. VÍTKOVÁ, R. *Těhotenství a šestinedělí v kondici*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-409-6.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Novorozenec

Plod

Porodní asistentka

Prenatální komunikace

Prenatální péče

Prenatální psychologie

Těhotenství

9. PŘÍLOHY

Příloha 1 Dotazník A Pro těhotné ženy

Příloha 2 Dotazník B Pro ženy po porodu

Příloha 3 Postup oplodněného vajíčka

Příloha 4 Embryo v 6. týdnu gravidity

Příloha 5 Plod ve 22. týdnu gravidity

Příloha 6 Zapojování otce do prenatální komunikace

Příloha 1 Dotazník (A) pro těhotné ženy

Dobrý den,

jmenuji se Lucie Petroušová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Porodní asistentka na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma: „Komunikace s prenatálním jedincem a dítětem v prvních dnech po porodu“. Tento dotazník se týká komunikace s prenatálním jedincem. Veškeré informace jsou anonymní a budou použity pouze pro potřeby mé práce. V případě, že není uvedeno jinak, označte vždy jen jednu možnost.

Děkuji za spolupráci při vyplňování dotazníku

1. Kolik je Vám let?

☐ 18-25 ☐ 26-30 ☐ 31-35 ☐ 36-40 ☐ 40 a více

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

☐ základní ☐ vyučená ☐ SŠ s maturitou ☐ VOŠ ☐ VŠ

3. Počet těhotenství (včetně tohoto).....

Počet porodů.....

4. Víte co znamená termín prenatální komunikace?

☐ ano ☐ ne

5. Myslíte se, že lze s ještě nenarozeným dítětem komunikovat?

☐ ano ☐ ne

6. Myslíte si, že plod je s Vámi v určitém aktivním kontaktu (*Vy reagujete emocionálně na jeho chování a projevy života a Vaše chování a emoce zpětně ovlivňují plod*)?
- ☐ ano ☐ ne
7. Jaký je Váš názor na komunikaci s ještě nenarozeným dítětem? (můžete zaškrtnout více možností)
- ☐ je zbytečná ☐ plod v děloze nereaguje na podněty z okolí
- ☐ pozitivně ovlivňuje vývoj plodu ☐ vyvíjejícímu se plodu může ublížit
- ☐ podporuje vývoj nervové soustavy ☐ je to důležitá záležitost během těhotenství
- ☐ pomáhá rodině navázat s dítětem optimální vztah
8. Myslíte si, že plod má již v děloze vyvinuté smysly (hmat, zrak, chuť, čich, sluch)?
- ☐ ano ☐ ne
9. Myslíte si, že plod dokáže během života v děloze smysly používat?
- ☐ ano ☐ ne
10. Snažíte se opakovaně během těhotenství navodit stav uvolnění se soustředěním a směřováním myšlenek k Vašemu miminku za účelem pozitivního vlivu na plod?
- ☐ ne ☐ ano, často ☐ ano, občas

11. Soustředíte se pravidelně na pohybovou aktivitu plodu?

☐ ano ☐ ne

Pokud ano, tak kdy vnímáte větší intenzitu a frekvenci pohybů v souvislosti s denní dobou?

☐ ráno ☐ během dne ☐ večer ☐ v noci

12. Pozorujete změnu v chování (frekvence a intenzita pohybů) plodu v situaci, kdy jste v klidu a odpočíváte či relaxujete?

☐ ne ☐ ano

Pokud ano, jakou (zklidnění pohybové aktivity, zvýšená frekvence a intenzita pohybů, kopání atd.)?.....

13. Pozorujete změnu v chování plodu v situacích vašeho psychického rozladění (hádky, strach, úzkost, rozrušení, rozčilení atd.)?

☐ ne ☐ ano

Pokud ano, jakou (zklidnění pohybové aktivity, zvýšená frekvence a intenzita pohybů, kopání atd.)?.....

14. Komunikujete s plodem záměrně prostřednictvím hlasu, zpěvu nebo zvuků? (můžete zaškrtnout více možností)

☐ ne ☐ ano, rozmlouvám s ním v duchu, pouze vnitřním hlasem

☐ ano, hovořím na miminko v děloze nahlas ☐ ano, zpívám nenarozenému dítěti

15. Pokud jste odpověděla ano, tak jaké reakce plodu na tuto stimulaci pozorujete? (můžete zaškrtnout více možností)

☐ zklidnění ☐ zvýšená frekvence pohybů

☐ více intenzivní, silnější pohyby plodu ☐ kopání

☐ žádná reakce

☐ jiné reakce.....

16. Posloucháte záměrně během těhotenství hudbu?

- ☐ ano ☐ ne

Pokud jste odpověděla ano, jaký druh hudby?

- ☐ vážná ☐ relaxační ☐ disko ☐ rocková ☐ country

- ☐ veškerá ☐ speciální těhotenská

- ☐ jiná.....

17. Jaké reakce plodu na tuto stimulaci hudbou pozorujete? (můžete zaškrtnout více možností)

- ☐ zklidnění ☐ zvýšená frekvence pohybů

- ☐ více intenzivní, silnější pohyby plodu ☐ kopání

- ☐ žádná reakce

- ☐ jiné reakce.....

18. Komunikujete s plodem v těhotenství prostřednictvím hlazení a dotyků břicha?

- ☐ ano ☐ ne

Pokud ano, jak často?

- ☐ velmi často (několikrát denně) ☐ často (denně, alespoň 1x za den)

- ☐ občas(nepravidelně, ojediněle) ☐ nikdy

Pokud jste odpověděla ano, jaké reakce plodu jste pozorovala?

- ☐ zklidnění ☐ zvýšená frekvence pohybů

- ☐ více intenzivní, silnější pohyby plodu ☐ kopání

- ☐ žádná reakce

- ☐ jiné reakce.....

19. Komunikuje během těhotenství s plodem otec?

- ☐ ano ☐ ne

Pokud jste odpověděla ano, tak jakým způsobem? (můžete zaškrtnout více možností)

- ☐ hlazení a dotek břicha ☐ zpěv
☐ mluvení na dítě ☐ klepání, pošťuchování břicha
☐ poslech projevů plodu přes stěnu břišní
☐ jiný způsob.....

20. Komunikují během těhotenství s nenarozeným dítětem jeho sourozenci?

- ☐ ano ☐ ne ☐ nemá sourozence

Pokud jste odpověděla ano, tak jakým způsobem? (můžete zaškrtnout více možností)

- ☐ hlazení a dotek břicha ☐ zpěv
☐ mluvení na dítě ☐ klepání, pošťuchování břicha
☐ poslech projevů plodu přes stěnu břišní
☐ jiný způsob.....

21. Pokud používáte prenatální komunikaci (s ještě nenarozeným dítětem), co Vám přináší?

.....

Příloha 2 Dotazník (B) pro ženy po porodu

Dobrý den,

jmenuji se Lucie Petroušová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Porodní asistentka na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma: „Komunikace s prenatálním jedincem a dítětem v prvních dnech po porodu“. Tento dotazník se týká části komunikace s dítětem v prvních dnech po porodu. Veškeré informace jsou anonymní a budou použity pouze pro potřeby mé práce. V případě, že není uvedeno jinak, označte vždy jen jednu možnost.

Děkuji za spolupráci při vyplňování dotazníku.

1. Kolik je Vám let?

☐ 18-25 ☐ 26-30 ☐ 31-35 ☐ 36-40 ☐ 40 a více

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

☐ základní ☐ vyučená ☐ SŠ s maturitou ☐ VOŠ ☐ VŠ

3. Počet těhotenství (včetně tohoto).....

Počet porodů (včetně tohoto).....

4. Myslíte si, že má intenzivní komunikace s novorozencem význam pro vytvoření pozitivní citové vazby mezi rodičem a dítětem ?

☐ ano ☐ ne ☐ nevím

5. Myslíte si, že novorozenec vstupuje do světa s fungujícími smyslovými systémy? ☐ ano ☐ ne

6. Myslíte si, že je novorozenec schopen aktivně komunikovat s okolím?

☐ ano ☐ ne

7. Měla jste možnost s dítětem komunikovat ihned po porodu (do 1 hodiny)?

☐ ano ☐ ne

8. Poprvé jste měla možnost s dítětem komunikovat:

- ☐ na oddělení gynekologické JIP
- ☐ na neonatologickém oddělení
- ☐ až na oddělení šestinedělí
- ☐ na porodním sále

9. Za jak dlouho po porodu jste měla možnost s dítětem komunikovat?

- ☐ do 1 hodiny
- ☐ do 2 hodin
- ☐ druhý den po porodu
- ☐ v den porodu, ale více než za 2 hod.

☐ jiné:.....

10. Jakým způsobem probíhala první komunikace s Vaším dítětem? (můžete zaškrtnout více možností)

- ☐ vizuálním kontaktem (díváním se na miminko)
- ☐ dotekem, hlazením
- ☐ položením dítěte na Vaše břicho a hrudník
- ☐ přiložením k prsu
- ☐ verbální komunikací (mluvením na miminko, oslovením)

☐ políbením dítěte

☐ jiným způsobem.....

11. Jak by jste charakterizovala naplnění Vašich představ o prvním kontaktu s miminkem?

- ☐ první kontakt s dítětem byl ve srovnání s mými představami omezený
- ☐ první kontakt s dítětem po porodu byl dle mých potřeb naprosto nedostačující
- ☐ způsob a časový prostor věnovaný prvnímu kontaktu s dítětem odpovídaly mým představám
- ☐ jiný názor:.....

12. Pokud Vám komunikace s dítětem ihned po porodu připadala omezená nebo žádná, tak z jakého důvodu?

- ☐ císařský řez
- ☐ stav dítěte vyžadující zvýšenou péči odborníků (poruchy adaptace, nezralý novorozenec....)
- ☐ stav matky znemožňující plnou komunikaci (velké porodní poranění, operace ve 3. době porodní, poruchy vědomí atd.)
- ☐ nechtěla jste plně komunikovat s novorozencem

13. Kdy poprvé komunikoval s dítětem otec?

- ☐ na porodním sále
- ☐ na oddělení šestinedělí při návštěvě
- ☐ až doma
- ☐ na neonatologickém oddělení
- ☐ ihned po převozu dítěte z operačního sálu (v případě císařského řezu)
- ☐ otec s dítětem nechce komunikovat
- ☐ jiné

14. Pokud otec s dítětem komunikoval ještě v porodnici, tak jakým způsobem?

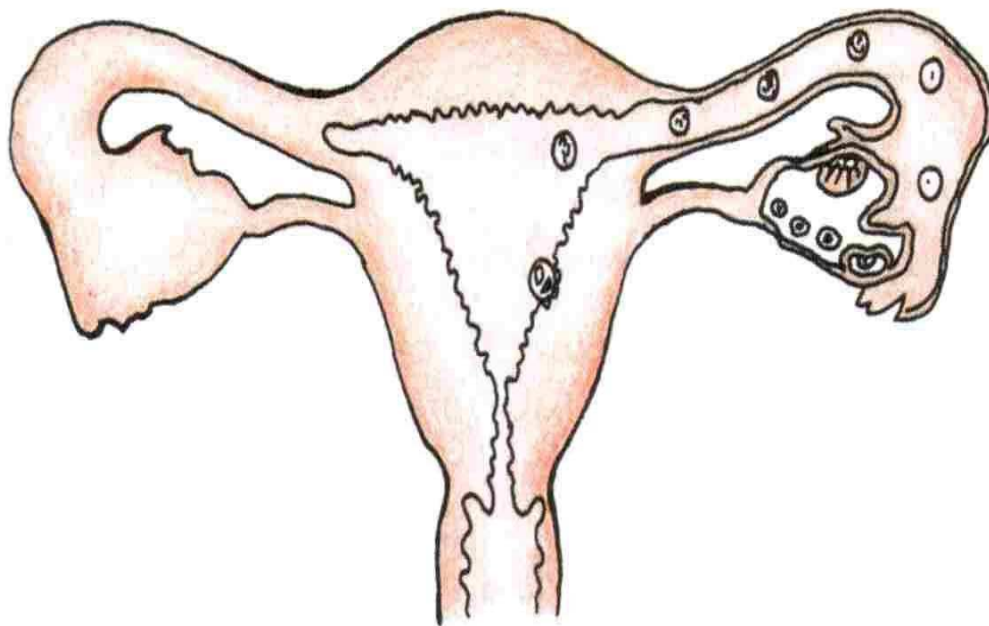
(můžete zaškrtnout více možností)

- ☐ dotek, hlazení
- ☐ verbální komunikace (mluvení na miminko, oslovení)
- ☐ políbení dítěte
- ☐ chování v náruči
- ☐ jiný způsob.....

15. Jak by jste charakterizovala reakce dítěte na komunikaci v prvních dnech po porodu? (můžete zaškrtnout více možností)

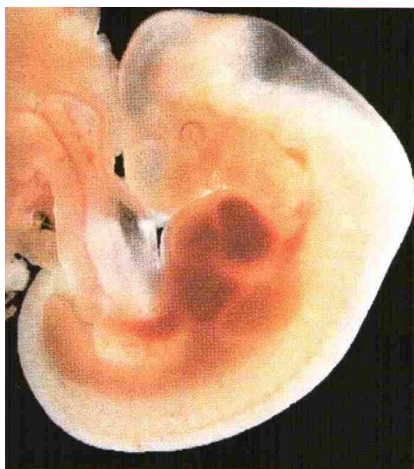
- ☐ dítě reaguje mimikou
- ☐ pláč
- ☐ navazuje oční kontakt, sleduje Vás
- ☐ zklidnění dítěte v případě tělesného kontaktu s ním
- ☐ hlasové reakce
- ☐ žádné reakce
- ☐ zpozornění dítěte
- ☐ zvýšený pohyb končetin
- ☐ reaguje na Váš hlas
- ☐ jiný způsob reakce.....

Příloha 3 Postup oplodněného vajíčka



Zdroj: MIKULANDOVÁ, M. *Těhotenství a porod: Průvodce české ženy od početí do šestinedělí*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2004. ISBN 80-251-0205-X.

Příloha 4 Embryo v 6. týdnu gravidity - patrné vyvíjející se končetiny



Zdroj: HORNOVÁ, M., KRÁLÍČKOVÁ, M., UHER, P. *Vývoj miminka před narozením (od embrya k plodu)*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 112 s. ISBN 978-80-247-1942-9.

Příloha 5 Plod ve 22 týdnu gravidity



Ve 22. týdnu vývoje jsou děti schopny jemných pohybů rukou a prsty. Dítě se dotýká tváře, nosu a brady.

Zdroj: Plod v děloze

<http://images.google.cz/images?hl=cs&q=plod&btnG=Hledat+obr%C3%A1zky&gbv=2>

[cit. 20-02-2009]

Příloha 6 Zapojování otce do prenatální komunikace



Zdroj: MIKULANDOVÁ, M. *Těhotenství a porod: Průvodce české ženy od početí do šestinedělí*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2004. ISBN 80-251-0205-X.