

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Natálie Plešmíková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

Natálie Plešmíková

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

PRENATÁLNÍ KOMUNIKACE

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Ratislavová Ph.D.

PLZEŇ 2021

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Natálie PLEŠMÍDOVÁ**
Osobní číslo: **Z18B0019P**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Prenatální komunikace**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství a porodní asistence**

Zásady pro vypracování

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma.
- Stanovit cíl kvalifikační práce.
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS.
- Popsat metodiku praktické části.
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce.
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS.
- Dodržet citační normu.
- Dodržet předepsaný minimální počet konzultací s vedoucím práce.

Rozsah bakalářské práce:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

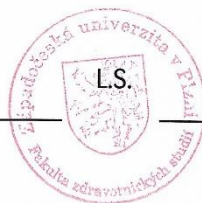
- TEUSEN, Gertrud a Iris Göre-Hänel. Prenatální komunikace. Vydání druhé. Přeložil Jana Pištorová. Praha. Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0970-6.
- JANOV, Arthur. Prvotní otisky a jejich vliv na život člověka. Praha: Maitrea, 2012. ISBN 978-80-87249-28-4.
- MAKICHEN, Walter. Duše miminek: jak komunikovat se svým budoucím miminkem. Olomouc: Fontána, 2016. ISBN 978-80-7336-853-1.
- CHAMBERLAIN, David B. Pohled do mateřského lůna: vědomí, dítě od početí ke zrození. Praha: Kořeny, 2014. ISBN 978-80-905766-5-0.
- MARET, Stephen M. Introduction to prenatal psychology. Lulu Press, Inc, 2013.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph.D.**
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **18. června 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2021**



PhDr. Lukáš Štich, MBA
děkan



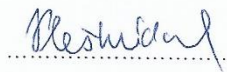
PhDr. Mgr. Jitka Krocová
vedoucí katedry

V Plzni dne 31. ledna 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 29. 3. 2021

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Kestrová', written over a horizontal dotted line.

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Plešmídová Natálie

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Prenatální komunikace

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Ratislavová Ph.D.

Počet stran – číslované: 66

Počet stran – nečíslované: 31

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 63

Klíčová slova: prenatální komunikace - prenatální psychologie - vývojová psychologie - vazba mezi matkou a plodem - vývoj plodu - prenatální život - emoce v těhotenství – mateřství – těhotenství - rodičovství

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá prenatální komunikací mezi rodiči a nenarozeným dítětem, jednotlivými metodami, prostřednictvím kterých těhotné ženy navazují kontakt se svým dítětem a vnímání podpory porodní asistentky z pohledu gravidních žen. Kvalifikační práce obsahuje teoretickou a praktickou část. Teoretická část popisuje prenatální psychologii. Zabývá se prenatální komunikací a učením plodu v děloze. Dále zmiňuje informace o profesi porodní asistentky a její souvislosti s těhotenstvím a prenatální komunikací. Pro zpracování praktické části jsem zvolila kvantitativní výzkum, který se zaměřuje na průběh a metody prenatální komunikace, mapuje náročné životní situace v graviditě a péči porodní asistentky.

Abstract

Surname and name: Plešmídová Natálie

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Prenatal communication

Consultant: Mgr. Kateřina Ratislavová Ph.D.

Number of pages – numbered: 66

Number of pages – unnumbered: 31

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 63

Keywords: prenatal communication - prenatal psychology - developmental psychology - attachment between mother and fetus - fetal development - prenatal life - emotions during pregnancy - maternity - pregnancy - parenthood

Summary:

This bachelor thesis deals with prenatal communication between parents and the unborn child, the various methods by which pregnant women constitute contact with their child and the perception of midwife support from the perspective of pregnant women. The qualification thesis contains a theoretical and a practical part. The theoretical part describes prenatal psychology. It deals with prenatal communication and learning of the fetus in the womb. It also mentions information about the profession of midwife and its connection with pregnancy and prenatal communication. For the elaboration of the practical part, I chose quantitative research, which focuses on progress and methods of prenatal communication, maps the difficult life situations in pregnancy and the care of a midwife.

Předmluva

Téma Prenatální komunikace jsem si pro vypracování bakalářské práce vybrala z důvodu, že je navazování kontaktu mezi matkou a plodem přirozenou schopností a prenatální komunikace je důležitá pro zdravý vývoj plodu a průběh těhotenství. Jako budoucí porodní asistentku mě tento námět zajímá a chtěla bych tuto problematiku zařadit do své praxe. Porodní asistentka by se měla zajímat nejen o těhotenství jako takové, ale zaměřit se více na budoucí vztah mezi matkou a jejím dítětem. Hlavním cílem kvalifikační práce je zjistit, jak probíhá prenatální komunikace mezi rodiči a nenarozeným dítětem.

Poděkování

Děkuji Mgr. Kateřině Ratislavové Ph.D. za odborné vedení práce, poskytnutí cenných rad a trpělivost. Dále děkuji všem respondentkám, které se podílely na výzkumu. V neposlední řadě děkuji za podporu partnerovi a rodině.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ.....	12
SEZNAM TABULEK.....	14
ÚVOD	15
TEORETICKÁ ČÁST	17
1 PRENATÁLNÍ PSYCHOLOGIE.....	17
1.1 Prenatální období.....	17
1.2 Historie prenatálního života	19
1.3 Osobnosti prenatální psychologie.....	20
1.3.1 Thomas R. Verny.....	20
1.3.2 Peter G. Fedor-Freybergh.....	20
1.3.3 John Bowlby.....	21
1.3.4 Michel Odent.....	21
1.3.5 Frederick Leboyer.....	21
2 PRENATÁLNÍ KOMUNIKACE	23
2.1 Vývoj smyslů plodu	23
2.1.1 Hmat.....	23
2.1.2 Čich.....	23
2.1.3 Chut'	24
2.1.4 Zrak.....	24
2.1.5 Sluch	24
2.2 Prenatální učení	25
2.2.1 Vzpomínky	25
2.2.2 Inteligence	25
2.2.3 Snění	25
2.2.4 Habituace.....	26
2.3 Způsoby prenatální komunikace.....	26
2.3.1 Kresba	26
2.3.2 Malování hennou na břicho.....	27
2.3.3 Hudba a zpěv	27
2.3.4 Řeč	27
2.3.5 Komunikace dotekem	27
2.3.6 Orientální břišní tanec.....	28
2.3.7 Jóga v těhotenství	28
2.3.8 Vizualizace	28
2.3.9 Mexická bola	28

2.4	Prenatální komunikace v rodině	29
2.4.1	Plánované rodičovství.....	29
2.4.2	Prenatální komunikace v roli otce dítěte.....	30
2.4.3	Navázání kontaktu se sourozencem.....	31
3	PRENATÁLNÍ KOMUNIKACE V PROFESI PORODNÍ ASISTENTKY.....	32
3.1	Životní styl těhotné ženy	33
3.1.1	Výživa	33
3.1.2	Oblékání a hygiena	33
3.1.3	Pohybová aktivita	34
3.1.4	Spánek.....	34
3.1.5	Pohlavní styk	34
3.2	Příprava ženy na porod	35
3.2.1	Bonding.....	35
3.2.2	Teorie attachmentu	36
3.3	Těhotenství jako náročná životní situace	36
3.3.1	Věk jako rizikový faktor	37
3.3.2	Těhotné ženy v tíživé ekonomické a sociální situaci.....	37
3.3.3	Alkohol v graviditě	37
3.3.4	Drogy v těhotenství.....	37
3.3.5	Neúspěšné předchozí těhotenství.....	38
3.3.6	Nechtěná gravidita	38
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	39
4	FORMULACE PROBLÉMU	39
5	CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ PROBLÉMY	39
5.1	Hlavní cíl.....	39
5.2	Dílčí cíle	40
6	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU.....	40
7	METODIKA PRÁCE.....	41
8	ORGANIZACE VÝZKUMU	41
9	ZPRACOVÁNÍ DAT	41
10	ANALÝZA DAT	42
11	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	69
	DISKUZE.....	73
	ZÁVĚR	80
	SEZNAM LITERATURY	81
	SEZNAM PŘÍLOH.....	87
	PŘÍLOHY.....	88

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Věk dotazovaných žen	42
Graf č. 2 Vzdělání dotazovaných žen.....	43
Graf č. 3 Pokolikáté budou ženy rodit.....	45
Graf č. 4 Stáří gravidity dotazovaných žen.....	46
Graf č. 5 Vztah k těhotenství.....	47
Graf č. 6 Povědomí o pojmu prenatální komunikace.....	48
Graf č. 7 Zdroj znalosti pojmu prenatální komunikace.....	49
Graf č. 8 Období navázání prvního kontaktu.....	52
Graf č. 9 Komunikují ženy se svým nenarozeným dítětem?.....	53
Graf č. 10 Způsoby prenatální komunikace.....	54
Graf č. 11 Jak často ženy komunikují se svým nenarozeným dítětem.....	55
Graf č. 12 Reakce plodu na hlas matky	56
Graf č. 13 Názor žen, zda má komunikace vliv na vztah mezi matkou a dítětem po- rodu.....	57
Graf č. 14 Názor žen na vliv komunikace na vývoj plodu v děloze.....	58
Graf č. 15 Účast partnera v prenatální komunikaci.....	59
Graf č. 16 Metody prenatální komunikace s otcem.....	60
Graf č. 17 Ostatní účastnice prenatální komunikace.....	61
Graf č. 18 Pocity těhotných žen.....	62
Graf č. 19 Výskyt náročné životní situace v graviditě.....	63
Graf č. 20 Zastoupení náročných životních situací.....	64
Graf č. 21 Zájem o poradnu porodní asistentky.....	65

Graf č. 22 Účast předporodní přípravy s porodní asistentkou.....	66
Graf č. 23 Zájem ze strany porodní asistentky o vztah mezi matkou a nenarozeným dítětem.....	67
Graf č. 24 Způsoby zájmu porodní asistentky o vztah mezi matkou a nenarozeným dítětem.....	68

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Vliv věku na povědomí o pojmu prenatální komunikace.....	43
Tabulka č. 2 Vliv vzdělání na povědomí o pojmu prenatální komunikace.....	44
Tabulka č. 3 Vliv parity na povědomí o pojmu prenatální komunikace.....	45
Tabulka č. 4 Vliv vztahu k těhotenství na povědomí o pojmu prenatální komunikace.....	47

ÚVOD

Prenatální komunikace je navazování kontaktu mezi těhotnou ženou a nenarozeným dítětem. Toto spojení pozitivně ovlivňuje psychickou stránku budoucí matky a přispívá ke správnému vývoji raného vztahu mezi matkou a dítětem po porodu. Prostřednictvím komunikačních prostředků gravidní žena pozoruje reakce plodu. Na druhé straně spojení je nenarozené dítě, které vnímá svoji matku na bázi smyslů a učení v děloze.

Komunikace s dítětem je naprosto přirozená činnost. Přesto by ženy měly znát pojem prenatální komunikace. Měly by být seznámeny s metodami, které mohou při navazování kontaktu využívat, a že velkým přínosem je zapojení do komunikace blízkých osob-otce dítěte, sourozence či prarodičů. Společný čas mohou trávit kdykoliv budou chtít a utvořit si tak rodinný rituál. Důležité je, aby těhotné ženy měly přehled o vývoji plodu z fyziologického i psychického hlediska. Měly by vědět, odkdy je dítě schopno je vnímat smysly, jak se cítí a prospívá v nitroděložním prostředí.

Budoucí matky by měly být obeznámeny s možností využívat péči porodní asistentky, a to v rámci pravidelných návštěv u gynekologa, soukromých služeb porodní asistentky nebo předporodní přípravy. Porodní asistentka je průvodcem ženy po celý její život a může v ní najít radce, oporu i blízkou osobu. Každá gravidní žena se může setkat s náročnou životní situací, která jí ovlivní průběh těhotenství, a zároveň tedy i negativně ovlivní vývoj plodu, ve kterém se mohou náročné stavy v průběhu času zrcadlit. Důležité je, aby i v těchto těžkých okamžicích se měla žena na koho obrátit a včas problémy řešit.

Téma bakalářské práce „Prenatální komunikace“ jsme zvolili proto, že jsme chtěli touto cestou zmapovat znalosti žen o navazování kontaktu s jejich nenarozenými dětmi, jakým způsobem komunikaci provádí, a zdali se do utváření vztahu zapojuje i partner těhotných žen a ostatní členové rodiny. Informace o prenatální komunikaci mezi gravidními ženami a plody jsme zjišťovali prostřednictvím dotazníkového šetření. Oslovili jsme jednu skupinu těhotných žen, a to ženy od 18. týdne těhotenství a více. Všechny respondentky vyplňovaly totožný dotazník.

Zdroje ke kvalifikační práci jsme získali ve Studijní a vědecké knihovně Plzeňského kraje, a dále v Národní digitální knihovně, která byla studentům k dispozici online za nepříznivé epidemiologické situace. Odborné články byly k dispozici prostřednictvím vyhledávače Google Scholar. Některé zdroje byly použity z vyhledávání klíčových slov,

vztahujících se k tématu bakalářské práce, na různých internetových stránkách. V neposlední řadě jsme využili k vyhledání zdrojů vlastní vypracovanou rešerši (viz příloha 2).

TEORETICKÁ ČÁST

1 PRENATÁLNÍ PSYCHOLOGIE

Vývoj lidské psychiky začíná od samotného početí a končí až jistou smrtí člověka. Pokroky psychického vývoje sledujeme postupně skrze etapy lidského života, pomocí kterých je odborníci hodnotí. (Vymětal, 2003, s. 27)

Pohled na prenatální období se koncem 20. století proměnil. Změna nastala díky nové technice, pomocí které jsme se přiblížili novým poznatkům o samém počátku lidského života. Mezi tyto metody řadíme například ultrazvukové vyšetření, sonografii, mikrokamery či kardiokografii. Významný faktor, který má vliv na psychický vývoj plodu je vztah mezi matkou a plodem a její postoj k těhotenství. Hlavní roli hrají nejspíš genetika a biologické faktory. S tím souvisí emoce matky a probíhající gravidita. Dalším neméně důležitým faktorem je vztah mezi nenarozeným dítětem a jeho otcem. Odborníci kladou důraz na prenatální učení plodu a jeho schopnost přežít po narození. Přejít z intrauterinního života na svět je velmi náročný jak pro rodičku, tak pro dítě. (Šulová, 2019, s. 13)

1.1 Prenatální období

Za začátek života jedince nepovažujeme jeho narození, nýbrž období ještě před porodem. Prenatálním obdobím je nazývána doba mezi početím dítěte a jeho přivedením na svět. Ve většině případů se jedná o cyklus trvající 40 týdnů, tedy 9 měsíců. Můžeme ho rozdělit do třech hlavních etap vývoje. První fáze trvá přibližně 3 týdny a je procesem oplodnění a následným vytvořením zárodku. Druhou etapou je období embryonální, kde dochází k počátečnímu vývoji lidských orgánů mezi 4. až 12. týdnem. Embryo je v této době náchylné k poškození teratogenními látkami. Ve třetím stupni vývoje orgány dozrávají a začínají spouštět své funkce. Tento časový úsek začíná 12. týdnem a přetrvává až do porodu, nazýváme jej fetálním obdobím. (Langmeier, Krejčíková, 2006, s. 23-24)

K procesu oplodnění dochází v ampuli vejcovodu. Vzniká tzv. akrozomální reakce, při níž dochází k průniku spermie do vajíčka (oocytu). Díky splynutí jader oocytu a spermie se zrodí buňka zygota. Následným rozdělením zygoty vzniká šestnáctibuněčná morula. V tomto období putuje vajíčko k děloze. K usídlení v děloze dochází 6. postkoncepční den ve stádiu tzv. blastocysty. Blastocysta se uchytí k decidue, těhotenské děložní sliznici, a následně dojde k nidaci a implantaci-uhnízdění. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 25,26)

V období blastocysty se utváří trofoblast, z kterého dochází k vývoji plodových obalů a placenty. A zároveň vzniká embryoblast, který je podkladem pro samotné embryo. (Černý, 2011, s. 15)

Procesem oplodnění se vytvoří seskupení buněk, které se neustále zvětšuje. Po prvních týdnech vývoje se vyvine v jeden celek. Jako první se utvoří páteř, dále vzniká podklad pro mozek a nervovou soustavu. Tlukot srdce je zaznamenán v době, kdy ještě zárodek nevypadá jako člověk. Tělo matky se naplňuje hormony, které udržují těhotenství. Prvním ukazatelem se stává humánní choriový gonadotropin. V tomto období se ženy častěji setkávají s ranními nevolnostmi, únavou a změnami chuťových buněk. Do 7. týdne se tvoří základy končetin. Funguje krevní oběh a tvorba červených krvinek. Patrně jsou znát obrysy budoucích úst, očí a uší. Embryo dosahuje míry cca 2 cm. V 9. týdnu jsou vytvořeny základy všech vnitřních orgánů. Oči jsou otevřeny do doby, než vzniknou oční víčka. Poté má embryo oči uzavřené. Největší zastoupení v této etapě má vývoj mozku. Ten je nyní nejrychlejší. Hlavička je oproti tělu větší. Růst se snižuje od 10.-11. týdne. (Goze-Hänel, Teusen, 2015, s. 19-20)

CRL (temenokostrční délka) dosahuje ke konci 3. měsíce těhotenství dvakrát větší délky. V tomto období lze určit, zda se jedná o ženské nebo mužské pohlaví plodu dle ultrazvukové metody. Začínají fungovat ledviny a plod močí. (Vacek, 2006, s. 81,82)

Srdce, plíce a ostatní vnitřní orgány jsou již vyvinuty. Tlukot srce lze zaznamenat ultrazvukem s rychlostí 90 tepů za minutu. Plod je již podobný dítěti. Na končetinách jsou rozpoznatelné prsty s nehty. Začínají se postupně tvořit pohlavní orgány. Do 15. týdne je plod velký asi 15 cm a hmotnost odpovídá okolo 150 g. Placenta zajišťuje dostatek kyslíku pro organismus a metabolismus plodu. Díky tvorbě svalů se děťátko začíná pohybovat. Pohlaví bývá v této době zřetelné. Mezi první aktivity můžeme zařadit zívání a polykání. Ve 20. týdnu začíná primipara cítit první pohyby miminka. Multipara může pohyby vnímat i dříve, kolem 18. týdne. Plod je pokrytý jemným chmýřím, tzv. lanugem. Vzniká také mázek-bílý, ochranný povlak chránící povrch těla před vlivem plodové vody. (Goze-Hänel, Teusen, 2015, s. 20-22)

V 6. měsíci těhotenství není dýchací systém připraven se přizpůsobit extrauterinnímu životu. Pokud by došlo v tomto období k předčasnému narození plodu, musí se vývoj plic po porodu podporovat farmakologicky a dýchacími přístroji. (Vacek, 2006, s. 83)

Plod roste a dovršuje délky 40 cm okolo 30. týdne vývoje. V tomto období se postupně vyvíjí centrální nervový systém a plod čím dál tím více vnímá svět zvenku. Koluje období bdění a spánku. Do aktivit 30. týdne řadíme polykání vody plodové, ochutnávání palce, vnímání zvuků uvnitř dělohy i venkovní ruch, a víčka zůstávají otevřená. Ve 34. týdnu se zvyšuje hmotnost plodu. Zaujímá polohu a zintenzivňují se pohyby, například kopání do matčina břicha. Položeným uchem na břicho můžeme slyšet tlukot srdce plodu. (Goze-Hänel, Teusen, 2015, s.22-23)

V posledním stádiu vývoje, tedy ve 40. týdnu těhotenství, je miminko připravené přijít na svět. Hlavička bývá sestoupena v pánvi do porodních cest. Průměrná hmotnost plodu před porodem činí asi 3400 g. (Goze-Hänel, Teusen, 2015, s. 19-23) Genitál se vyvíjí na základě geneticky daného pohlaví. U dívek by měly velké pysky přesahovat přes malé pysky. U chlapců dochází k sestupování varlat z břišní dutiny do šourku. (Vacek, 2006. s. 84)

1.2 Historie prenatálního života

Prvopočátky poznatků prenatálního vývoje řadíme již do doby před Kristem. Už v tomto období se domnívalo, že prostředí, ve kterém se dítě vyvíjí má vliv na narození. V roce 400 n.l. Indové věřili v to, že plod má schopnost myšlení a cítění. Charles Darwin nabádal odborníky k poznatkům, aby pozorovali a zaznamenali raný vývoj dítěte. Většinou se to týkalo dětských lékařů, kronikářů a záznamů o vlastním potomku. (Šulová, 2019, s. 183)

Nejdůležitějším místem pro rozvoj života plodu je děloha. Plod v něm zažívá velice citlivé období a vlastní jedinečné zážitky. S postupným vývojem technologií v gynekologii a porodnictví můžeme dnes blíže studovat nitroděložní vývoj dítěte. Tento pokrok se uskutečnil koncem 20. století. Negativní pohled na děložní prostředí popsalo pět tisíc let staré dílo Srimad Bhagavatan. Přihlíží k teorii, že dítě se uvnitř trápí a je nešťastné. Obklopuje ho moč s výkaly. Opačný názor přinesl Otto Rank z Německa v 19. století. Tvrdí, že tento orgán je místem blaha a přináší hezké zážitky. David Chamberlain tvrdí, že v dnešní době studie ukazují, že oba názory jsou svým způsobem pravdivé. Podílí se na tom například životopis matky a chování otce. V roce 1965 vydal švédský fotograf Lennart Nilsson publikaci Tajemství lidského života. Pomohl nám prozkoumat počátky nitroděložního života. Na jeho snímku zobrazuje plovoucí plod ve vodě plodové. Pomocí ultrazvuku vědci pozorovali chování a reakce dvojčat. Zaměřovali se na jejich emoční i fyzickou stránku. Výzkumník C.

Loper Raman y Cajal studoval hrtan plodu. Zkoumal životní funkce (dýchání, polykání a hlas). Američan Lester Sontag a jeho kolektiv se zaměřovali na srdeční rytmus dítěte uvnitř dělohy. Ukázal se fakt, že rytmus srdce reaguje na chování matky a otce. Jinak je citlivé, pokud jsou rodiče vystrašení nebo naštvaní. Pokročilé technologie zkoumají děťátko pomocí molekul, přičemž nám odhalují látky obsažené v plodové vodě, hormony nebo imunitu dítěte. (Chamberlain, 2014, s. 11-18)

1.3 Osobnosti prenatální psychologie

Prenatální psychologie je novodobé odvětví spojující medicínské, sociální, psychické, etologické a další obory. Zkoumá společné znaky života před narozením, sociální vztahy v těhotenství, citové stránky matky, které působí zároveň i na plod v děloze, a s tím související postupné rozvíjení lidského života. Hlavní odborníci, které se zabývají prenatální psychologií a vědeckými výzkumy jsou Thomas R. Verny, Peter Fedor-Freybergh, David Chamberlain apod. (Ratislavová, 2008, s. 24)

1.3.1 Thomas R. Verny

Osobností zabývajících se prenatální a perinatální psychologií je Thomas R. Verny, kanadský porodník. V jeho článku o životě plodu v děloze matky se dovídáme, že plod je schopný nám dát najevo, jak se cítí prostřednictvím pohybu. Ke konci těhotenství se mu zdají sny, ale neznáme jejich děj. Pacienti se dokáží prostřednictvím hypnotických metod vrátit do minulosti, a to až k prožitku porodu. Totéž se děje u pacientů s neurotickou diagnózou, kteří odhalí počátek problémů v intrauterinním životě. Začínají často nepříznivým psychickým stavem matky, která ho přeneše na plod. Po narození jsou tito lidé emočně nestabilní. Plod, který má kladné zážitky během vývoje v těle matky se stává v pozdějším životě vyrovnaným člověkem a zvládá lépe psychickou zátěž. (Verny, 1984, 2115-2117)

1.3.2 Peter G. Fedor-Freybergh

Profesor Peter G. Fedor-Freybergh se také zabýval intrauterinním životem plodu. Tvrdí, že veškeré psychické, biochemické a nervové řízení člověka má kořeny již na počátku nitroděložního života. Už v tomto raném období dokáže plod poznávat okolí a přizpůsobovat se pomocí paměti, bez toho by nebyl schopen přežít. Život člověka doprovází různé fáze vývoje, které na sebe navazují a zároveň spolu souvisí. Utváří se psychické, sociální i fyzické stránky člověka. Jsou nedílnou součástí lidských potřeb a uchovávají životní stabilitu. Pokud by došlo k narušení těchto etap, organismus jedince by byl nemocný a v nejhorším případě by nastala smrt. Tělo a mysl člověka se vzájemně propojují. (Fedor-Freybergh, 1999, 207,208)

1.3.3 John Bowlby

John Bowlby působil jako psychoanalytik ve 20. století. Zabýval se teorií, že potíže u dětí se způsoby chování a jejich zdravotní stránkou souvisí s raným obdobím dítěte. V Bowlbyho evoluční teorii se tvrdí, že jsou děti předpřipravené k tomu, aby po příchodu na svět byly schopny přežít, pomocí vazby, která je projevem vrozeného chování. Touto vazbou především myslel raný kontakt s matkou. Dítě si pozornost vynutí projevem pláče nebo úsměvem. Bowlby věřil, že přerušení blízkého pouta ovlivní sociální vztahy v dospělosti. (McLeod, 2007)

1.3.4 Michel Odent

Michel Odent se původně vydal chirurgickým směrem, ale měl jisté zkušenosti s operativními porody. Až ve zdravotnickém zařízení u Paříže se začal uplatňovat jako porodník. Jeho zásadním dílem je publikace *Znovuzrozený porod*. Upřednostňuje komfort rodičky a vhodný výběr pozice ženy za porodu. Důležité je soukromí rodičky, v průběhu porodu by měl být na porodním sále co nejmenší počet lidí. Osoby blízké rodičce, například manžel, by měli být ženě oporou. Dle Odenta není vhodné, aby otec dítěte rušil probíhající porod, proto je důležité přítomnost otce dobře promyslet. Záleží na chování. Za rušivé elementy považujeme příliš aktivní či hlasité muže. Rodičce pomáhá ticho a pohoda. Dalším kladným prvkem je vhodné místo pro porod. Porodní bolesti ulevuje teplá koupel. Michel Odent neuznává ultrazvuk a kardiokografii. Tvrdí, že působí negativně na přirozený porod a na pouto mezi rodičkou a jejím dítětem. (Pařízek, 2009, s. 468, 469)

1.3.5 Frederick Leboyer

Frederick Leboyer je francouzský lékař a porodník, který se narodil v roce 1918. Zabýval se jemnějším vedením porodu bez rušivých okolností. Pozornost ke klidnému narození dítěte věnuje zejména ve své knize *Porod bez násilí*. (Leboyer, 1995, s. 3)

Porod v porodnici té doby hodnotil jako zážitek negativně ovlivňující psychiku rodičky i dítěte. V zařízení, kde Leboyer působil vytvořil vlastní průběh porodu. Porod rozdělil do dvou etap, a to na fázi porodnickou věnující se průběhu narození dítěte, a pediatrickou, jež se zajímá pouze o novorozence. V porodnické etapě dává důraz na vytvoření blízkého pouta mezi matkou a dítětem, napojení se vzájemně na sebe, dále preferuje klid, pokud není nutné na matku mluvit, zachovat ticho, s porodem nespěchat a nezasahovat do probíhajícího porodu porodníkem. Neméně důležitá je soustředěnost a všímání si okolností. Frederick

Leboyer zdůrazňuje techniku. „*Po porodu se nesahá na hlavičku, dítě se uchopí v podpaží a pomalu se položí matce na břicho do polohy v klubičku, na břicho nebo na boku, nechá se dotepat pupečník do konce, což trvá sedm a více minut, je nutné sledovat jeho pulzaci.*“ V pediatrické fázi například věnuje pozornost dechu novorozence a barvy kůže. Má být zachováno ticho, při němž matka masíruje dítěti záda. (Pařízek, 2009, s. 466)

2 PRENATÁLNÍ KOMUNIKACE

Termín komunikace znamená dorozumívání se mezi lidmi. Zahajuje se proces vzájemných kontaktů a propojování vztahu. Lidé prostřednictvím tohoto pouta vyjadřují své emoce, sdělují myšlenky, názory, zážitky a reagují na ostatní účastníky procesu. Slovo komunikace pochází z latinského výrazu *communicare*. Můžeme jej přeložit do českého jazyka jako sdílení či podílení se na společném zájmu. Existují různé oblasti komunikace. Například komunikace mezi rodinou, pacientem, zdravotníky, dětmi, dospělými aj. (Plevová, Slowik, 2010, s. 13)

Prenatální komunikace vytváří vztah mezi rodiči již před narozením dítěte. Je to velmi přirozené pouto známé od dávných dob. V některých zemích je prostředkem jakéhosi rituálu. Rozvíjí se tak důvěra a rodičovská schopnost po porodu. Dítě je přivítáno na svět s pocitem lásky. Prenatální komunikaci můžeme nazvat první učitelkou, která má vliv na další vývoj potomka. (Goze-Hänel, Teusen, 2015, s. 14)

2.1 Vývoj smyslů plodu

Abychom mohli s prenatálním jedincem komunikovat, je důležité, aby nás uměl vnímat smysly a reagovat. K rozvoji smyslů miminka dochází ve druhé polovině gravidity. Smysly mu pomáhají rozebírat informace, které získává z vnějšího okolí. (Goze-Hänel, Teusen, 2015, s. 27)

2.1.1 Hmat

Prvním vyvinutým smyslem je hmat. Dotyk cítíme díky nervovým zakončením. Rozlišujeme různé typy dotyku. Některé v nás probouzí kladné hřejivé pocity, jiné jsou pro nás nepříjemným prožitkem. A mezi nimi již plod rozdíl rozpozná. (Chamberlain, 2014, s. 72) V 18. týdnu nastávající maminka cítí první pohyby plodu, mívá nutkání hladit si břicho a navázat s miminkem kontakt. V této době je hmat vyvinutý a dítě je schopno vnímat dotek matčiny ruky. Dítě si užívá teplé prostředí plodové vody, kterou však nepocítuje jako mokrou. (Goze-Hänel, Teusen, 2015, s. 27-28)

2.1.2 Čich

Vůně přichází k dítěti přes placentu a krev z nosní sliznice. Cítí také aromatické látky z vody plodové. Po narození si matka musí dávat pozor na potraviny, které jí, protože se jejich chutě a aroma přenáší na pach prsou, novorozence tyto vůně matou a prsa při kojení odmítají. Experimentem z Univerzity Vanderbilt se potvrdilo, že novorozenec rozpozná vůni své plodové vody, která je následovně po porodu uklidňuje. Děti, které po porodu neměly u

sebe látku s jejich plodovou vodou plakaly déle než miminka, která vodu cítila. (Chamberlain, 2014, s. 82-83)

2.1.3 Chut'

Další smysl, který patří k základnímu předmětu zkoumání, je chuť. Vývoj chuťových pohárků začíná již od 8. týdne a končí v 13. týdnu těhotenství. Následně už jen rostou do šířky a množí se jejich počet, k velkým změnám už dále nedochází. Plnohodnotná funkce smyslu je od 15. týdne vývoje. Hlavním zdrojem chutě je taktéž plodová voda, kterou od 12. týdne plod polyká. Plodová voda je složena z glukózy, kyseliny mléčné, fruktózy, fosfolipidů, kyseliny pyrohroznové a citronové, kreatininu, močoviny, aminokyselin, proteinů, solí, mastných kyselin a jiných přírodních látek. Plod taktéž zkoumá své tělo tím, že ochutnává a cucá prsty končetin. To můžeme vidět i na ultrazvuku a nitroděložních obrázcích plodu. Studie zbytkové radiace odhalila, že plod ve třetím trimestru vypije za hodinu cca 15-40 ml vody plodové, přičemž se dostane do těla až 40 kalorií za den. (Chamberlain, 2013, s. 32-33)

2.1.4 Zrak

Zrak v prenatálním životě není nejdůležitějším smyslem a není plně vyvinut. Plod vnímá okolí v děloze stejně, jednobarevně – růžově červené. Miminka otevírají oči v 30. týdnu a zavírají je už jen, pokud spí. Od 6. týdne začíná vývoj bulvy, ačkoli zrakové tyčinky se vyvíjí až v 16. týdnu. Plod reaguje dobře na světlo, například pokud matka nechá na břicho dopadat slunečné paprsky, vznikají světelné impulzy ze zrakového nervu, jejichž cesta vede do mozku. (Goze-Hänel, Teusen, 2015, s. 29) Dříve výzkumníci tvrdili, že jsou novorozenci téměř slepí. Dnešní věda upozorňuje na reakci mrkání dítěte za světlem, což je tzv. rohovkový reflex. Další reakcí je otáčení hlavy vzad, kterou prchá před nepříjemným světelným zářením. Tento reflex se nazývá tzv. oko-krk. (Chamberlain, 2014, s.85)

2.1.5 Sluch

Hlavním orgánem sluchu je ucho, které ukončuje svůj vývoj ve 20. týdnu. Ušní boltce mají svůj tvar a dosahují velikosti 8 mm. Vnitřek uší vyplňují složité útvary-zvukovody a trmínek. (Goze-Hänel, Teusen, 2015, s. 30,32) V minulosti vědci věřili, že plod kvůli vodě plodové a dalším bariérám není schopen slyšet. Pokusy v dnešní době tuto teorii vyvrací. (Chamberlain, 2014, s. 77) První zvuky, které děťátko slyší jsou tlukot matčina srdce, tok krve cévami, zvuky střev, žaludku a dýchání. Dovršují hodnoty až 100 decibelů, kterou můžeme srovnat s hlukem provozu na dálnici. Dítě také rozpozná hlas své matky. Poznává, zdali mluví s ním, nebo komunikuje s někým jiným. Vyzařuje radost při oslovení, a pokud se

něčeho leklo, nechá se konejšit. Polekat ho mohou hlasité zvuky, které nejsou v očekávání dítěte. Není závislý pouze na matčině hlase, ale je schopen rozpoznat i hlasy ze svého okolí. (Goze-Hänel, Teusen, 2015, s. 30-32)

2.2 Prenatální učení

„Učení se odehrává na magické křižovatce, kde se setkávají myšlení, cítění a zážitky a paměť existuje k tomu, aby to vše přenesla dále. Samo o sobě je to zázrak, který bude pravděpodobně vždy přesahovat jakoukoli teorii nebo nálepku vynalezenou k tomu, aby jej popsala.“ (Chamberlain, 2014, s. 111)

2.2.1 Vzpomínky

Na nitroděložní život si člověk příliš nevzpomíná. Nové výzkumy se zabývají studii života v děloze a postupně přichází na teorii, že plod v 30. týdnu těhotenství má vyvinutou krátkodobou paměť. Vzpomínkami v děloze se zabývá lékař Jan Nijhuis a jeho kolega z Maastricht University Medical Center v Holandsku. Postupem času se stále více odhaluje vývoj neurologického systému plodu a dochází k novým poznatkům. Jeden z nejnovějších výzkumů je pokus se sto těhotnými ženami, při kterém se sledovaly reakce na tzv. „vibroakustické“ dráždění. Jednalo se o vibrace s jemným, ne příliš hlasitým zvukem. Cílem je pozorovat pomocí ultrazvuku, jak plod na stimulaci reaguje. Při prvním podráždění se plod vylekal, další stimulační probíhaly klidněji, plod si na tento jev zvykl. (Rettner, 2009)

2.2.2 Inteligence

V dřívější době se výskyt inteligence plodu potlačoval. Vědci nevěřili, že by byl mozek natolik vyvinut. Až v době, kdy se uskutečnily studie prenatálních vztahů a dráždění plodu v děloze, se přítomnost inteligence začala potvrzovat, a to již v raných stádiích intrauterinního života. K uskutečnění nových studií přispěla prenatální diagnostika pomocí ultrazvuku a nové pojetí inteligence jako takové. Novou definici inteligence zavedl Howard Gardner, který se zabýval psychologií ve své publikaci *Frames of Mind*. Pojmenovává sedm skupin rozumové schopnosti. *„Těmito sedmi druhy inteligence jsou 1) lingvistická, 2) hudební, 3) logicko-matematická, 4) vizuálně-prostorová, 5) tělesně-pohybová, 6) intrapersonální a 7) interpersonální.“* (Chamberlein, 2014, s. 92, 93)

2.2.3 Snění

Těhotné ženy často tvrdí, že plod je činný a hýbe se hlavně v nočních hodinách, kdy ženy jsou spíše pasivní a odpočívají. Dle vědců je to dáno činností nervové soustavy, která se projevuje právě na konci dne a stimuluje dělohu. (Goze-Hänel, Teusen, 2015, s. 49) Díky

působení REM fáze spánku, kdy plod vykonával hbité pohnutí víčky, se ukázalo, že plod je schopen další aktivity – snění. Přišlo se na to, že dítě aktivně sní po celou dobu, kdy spí. Prostřednictvím fyzické činnosti plodu dokážeme určit, zda se jedná o negativní zážitek ze snu nebo se sen dítěti líbí a je přívětivý. Snění plodu není plně totožné se sny člověka. Je spíše projevem relaxace a rozjímání. (Marek, 2002, s. 155)

2.2.4 Habituační

„Habituační je raným projevem schopnosti učení a paměti, umožňuje využívat selektivní pozornost a pomáhá dítěti ignorovat nepodstatné podněty.“ (Thorová, 2015, s. 124) Studie, která se zabývala habituací plodů zkoumala všímavost nenarozených dětí na určité stimuly. Při činnosti, která se neustále opakovala, plod přestal reagovat a ignoroval ji. Zvykl si na ni. Habituační se vyvíjí až ke konci těhotenství a je závislá na funkci CNS. K porušení může dojít například, pokud matka užívá návykové látky v těhotenství. Příčinou může také být psychická porucha. (Chamberlain, 2014, s. 115)

2.3 Způsoby prenatální komunikace

Budoucí matka může navazovat kontakt se svým nenarozeným dítětem kdykoliv chce a jakoukoliv metodou, kterou uzná za vhodnou. Na začátku gravidity jsou matka a plod na sebe navázány hlavně emočním poutem. Plod vnímá, jak se těhotná žena duševně cítí. Fyzický kontakt nastává v době, kdy žena pociťuje různé pohyby nenarozeného miminka. Dokáže si uvědomit, zda je plod neklidný nebo se mu daří dobře a prokazuje něhu. (Beránková, 2017, s. 34)

Způsobů, jakými se dá navázat kontakt s plodem je několik. Řadí se mezi ně promlouvání k dítěti, čtení, muzika, zpívání písní a další. Těmito metodami můžou matka i otec dítěte pozorovat pokroky plodu v děloze. Prenatální komunikace není pozitivem jen pro plod, nýbrž i pro těhotnou ženu. Navazování kontaktu matku uklidňuje a nastartuje její duševní klid. (Thorová, 2015, s. 332, 333)

Metodami prenatální komunikace se věnují porodní asistentky v rámci předporodních kurzů. (Špaňhelová, 2003, s. 21)

2.3.1 Kresba

Každá těhotná žena může se svým nenarozeným dítětem komunikovat pomocí kresby. Nezáleží na tom, jestli má na kreslení talent, ale důležité je kresbou vyjádřit své pocity, které chce plodu sdělit. Kresbou může nastínit radostné pocity, ale i obavy a lítost. S touto aktivitou může začít kdykoliv v průběhu těhotenství, ať se jedná o první týdny či

poslední dny před porodem. Žena se zároveň u kreslení uvolní a zrelaxuje. Příjemnou atmosféru může doplnit například aromaterapie nebo oblíbená muzika. (Groverová, 2009)

2.3.2 Malování hennou na břicho

Malování hennou na těhotenské břicho patří mezi metodu prenatální komunikace. Těhotné ženy prostřednictvím obrázků vyjadřují slávu plodu, který se vyvíjí v jejich těle. Henna je přírodní materiál a je vhodná i pro alergickou pokožku. Její historické kořeny spadají až do doby starověkého Egypta. Motivy malování jsou různé. Nejčastější jsou malby mandal a podobných ozdob, které připomínají ženskost. (Prchalová, 2018)

2.3.3 Hudba a zpěv

Prostředí, ve kterém dochází k vývoji plodu, je rušné. Plod je schopen si pamatovat píseň, kterou v děloze slyšel z vnějšího prostředí, a rozezná matčin zpěv i po narození. (Barrera, 2019) Zpívání plod vnímá mnohem intenzivněji oproti tónu matčiny mluvy. Dokáže rozeznat určité vibrující vjemy dříve, než je plně vyvinutý sluch. (Odent, 1995, s. 50) Při poslechu hudby bude plod fyzicky aktivní a hýbat se. Schvaluje se muzika, která je příjemná pro matku, ale působí pozitivně i na dítě. Novorozenec si zážitek z dělohy pamatuje a dokáže se opětovným poslechem ukonejšit a zklidnit postnatálně. Ověřeným příjemným zážitkem plodů je poslech hudebních umělců jako jsou Wolfgang Amadeus Mozart a Antonio Vivaldi. (Špaňhelová, 2003, s. 18 a 21)

2.3.4 Řeč

Plod v děloze pozná, zdali se hovoří k němu nebo k jiné osobě. Nejoblíbenějším zvukem je řeč jeho matky. Při jejím tónu se cítí šťastně. (Odriová, Cínová, 2013) V nitroděložním prostředí se dítě seznamuje i s ostatními členy rodiny, především s otcem, a pokud nebude prvorozený, tak i se starší sestrou či bratrem. I jejich tón hlasu pravděpodobně poznává. Matka může se svým nenarozeným dítětem sdílet informace běžného života a podělit se o své zážitky. (Špaňhelová, 2003, s. 18) K oblíbené a velmi běžné metodě prenatální komunikace patří čtení pohádek, při které se rozvíjí mateřské pouto. (Teusen, Goze-Hänel, 2015, s. 55)

2.3.5 Komunikace dotekem

Matky se často věnují hlazením břicha. Představují si tzv. kolébku a dítě houpají. (Špaňhelová, 2013, s.18) Plod velmi dobře reaguje na dotek matčiny dlaně. Dítě má rádo těsné pouto s matkou a mazlí se. (Teusen, Goze-Hänel, 2015, s. 53)

2.3.6 Orientální břišní tanec

Zvláštní druh tance v těhotenství je orientální tanec. Pohyby při tanci jsou něžné, příjemné a pohupující. Dítě se při této fyzické aktivitě kolíbá a vzniká blízký kontakt mezi plodem a matkou. (Souradová, 2001) „*Orientální břišní tanec vznikl původně jako tanec rodiček ve střední Africe asi před 4 - 10 000 lety př. Kr. Říká se mu také nejstarší tanec na světě. Vyvinul se z kultů plodnosti starověkých kultur. Porodní rituál tehdy probíhal, a v některých oblastech ještě probíhá i dnes asi takto: Když nastal čas porodu, shromáždily se všechny ženy kmene do zvlášť připraveného stanu, utvořily kruh a rodička si uprostřed vyhloubila v zemi jamku, kterou vystlala něčím měkkým (např. kožešinou apod.). Pak spolu všechny hodovaly, zpívaly a tančily. Tato atmosféra dodávala rodičce odvahu a důvěru k porodu, dokud dítě nepřišlo na svět.*“ (Flanderková, 2008)

2.3.7 Jóga v těhotenství

Další metodou, díky níž může budoucí matka navázat kontakt s plodem je pomocí cvičení-jógy. Těhotenská jóga pomáhá těhotné ženě upevnit citové pouto s jejím nenarozeným dítětem. Působí pozitivně na duševní stav ženy i fyzickou aktivitu, zvyšuje kondici. (Kündig, 2016, s. 9) Další výhodou těhotenské jógy je její průprava na porození dítěte. Zvyšuje kondici ženy, ohebnost těla a relaxaci. Cvičení pomáhá uvolňovat od stresových situací a vzbuzuje v těle sílu. (Kündig, 2016, s. 14, 15)

2.3.8 Vizualizace

Navázáním kontaktu s nenarozeným dítětem pomocí vizualizace se zabývá Walter Machiken. Pochází z Ameriky a zajímá se o duchovno. Poskytuje rady partnerům v jejich životě. (Machiken, 2016, s. 163 a 245) Vizualizace je proces komunikace na podkladě symbolů, obrazů či podobizny. S tímto druhem komunikace se Machiken setkal při párovém poradenstvím, kdy nastávající rodiče zařizovali pro své dítě budoucí dětský pokoj. Walter se napojil na duši plodu a přesně dokázal popsat na podkladě vizualizace, co si dítě nepřeje. (Machiken, 2016, s. 163, 164) Pojem vizualizace vystihuje představu dítěte. Matka i otec si vytváří obraz, jak jejich budoucí dítě bude vypadat. (Teusen, Goze-Hänel, 2015, s. 55) Každá budoucí matka si utváří představy o svém nenarozeném dítěti. Obrazy dítěte je doprovází například prostřednictvím vidin ve spánku. (Kavale-Pazlarová, 2000)

2.3.9 Mexická bola

Mexická bola je nejen přívěsek, který zdobí těhotenské břicho a pyšní se symbolem gravidity, ale je současně komunikačním prostředkem mezi matkou a plodem. Je nazývána taktéž andělským zvonkem. Tato těhotenská rolnička vydává při pohybech matky příjemné

zvonění, které plod v děloze dobře vnímá. Tato ozdoba pochází z Mexika a z ostrova Bali. Mexická bola byla známá v indiánských kulturách, kde přívěsek vypalovali z keramiky. Přívěsek je nápomocný i v poporodním období. Pokud je novorozenec neklidný a vzlyká, rolnička ho uklidní, protože si její cinkání pamatuje z intrauterinního života. Bola se může stát rodinnou tradicí a matky si ji mohou předávat z generace na generaci. (Andělské zvonky, 2017)

2.4 Prenatální komunikace v rodině

„Předpokladem zdravého fyzického, psychického a sociálního vývoje dítěte je především dobře fungující úplná rodina, která vytváří harmonický vztah mezi dětmi a rodiči. Dítě tak získává pocit bezpečí, jistoty a lásky.“ (Volf, Volfová, 2003, s. 14) K tomu, aby rodina měla význam, musí být splněny následující čtyři základní podmínky. První podmínkou je přijetí rodinného příslušníka do kruhu rodiny. Druhým krokem je finanční podpora a zajištění rodiny po ekonomické stránce. Neméně důležitá je složka o péči bezpečí příslušníků. Posledním elementem je utvoření prostředí pro růst a vývin členů rodiny. (Sobotková, 2007, s. 71)

Přivedením nového člena rodiny na svět dochází k přetvoření rodinné společnosti. Vznikají nové role. Pár, kterému se narodilo dítě se stává rodiči, z jejich rodičů se stávají babičky a dědečkové, a takto osvojení nových rolí pokračuje dále. Těhotnou ženu často spojuje těhotenství se svojí matkou a radí se ohledně průběhu gravidity. Hledá podporu, ale také zkušenosti starší ženy. (Ratislavová, 2008, s. 47)

2.4.1 Plánované rodičovství

Plánované rodičovství umožňuje partnerům se svobodně rozhodnout, zdali se chtějí stát rodiči nebo nikoliv. Rozděluje se na dvě skupiny, na tzv. pozitivní plánované rodičovství, kdy pár chce, aby došlo k početí a stát se rodiči, a na negativní plánované rodičovství, kdy se jedná o zabránění otěhotnění. (Slezáková, 2011, s. 97) Plánované rodičovství je problémem v rozvojových částech kontinentů světa, kde jsou tyto oblasti přelidněné. *„Plánované rodičovství je ve všech civilizovaných zemích světa považováno za základní lidské právo.“* (Pařízek, 2009, s. 32)

K tomu, aby partneři přivedli na svět potomka s co nejvíce plnohodnotným životem, je třeba, aby na těhotenství byli dobře připraveni. Plánované rodičovství je vhodné realizovat za určitých předpokladů. Důležité je tyto faktory dodržovat již před koncepcí. Žena by měla žít ve vhodných podmínkách pro správný vývoj plodu. Budoucí matka by měla pečovat o

svou zdravotní stránku života, aby i dítě, které přivede na svět bylo zdravé, dbát na životní styl, čisté prostředí a zachování klidné atmosféry při početí. (Šeremeteva, 2008, s. 9) Otec dítěte by taktéž měl dbát o své zdraví, protože plod od něj přijme padesát procent genetické výbavy. (Pařízek, 2009, s. 35)

Zásadní roli v plánovaném rodičovství hraje věk budoucích rodičů. Nejpřívětivější věk ženy v první graviditě je v rozmezí 20-24 let. Mladší ženy, ve dvaceti letech a méně, jsou brány jako psychicky nevyspělé pro roli matky. S přibývajícím věkem, jedná se hlavně o ženy ve věku nad 35 let, dochází k potížím s otěhotněním, a dále pak ke vzniku zdravotních problémů související s rizikovou graviditou. Stoupá vyšší procento vzniku vrozených vývojových vad a chromozomových aberací. S ohledem na komplikace vyššího věku jsou těhotné ženy pravidelně sledovány v rizikové prenatalní poradně. (Pařízek, 2009, s. 36)

Vliv na početí a vývoj plodu mají taktéž genetické faktory. Řadíme sem především historii rodiny po genetické stránce, chronické onemocnění, neplodnost, mrtvě narozené děti, potraty a vysoký věk matky a otce. (Maret, 2013)

2.4.2 Prenatální komunikace v roli otce dítěte

Ke změnám souvisejícím s graviditou dochází také v samotném poutu mezi mužem a ženou. Partnerka vyžaduje od muže náklonnost, porozumění a blaho. Někteří partneři vnímají těhotenství jako proces, který patří do společného života páru a je naprosto samozřejmý. (Ratislavová, 2008, s. 46) Graviditu své ženy prociťují muži odlišným rázem. Otec dítěte zastupuje v těhotenství roli ochránce a zajišťuje budoucí rodinu. Tím se podílí na prospívání plodu v děloze. (Odriová, Cínová, 2012, s. 29) Partner se podílí na tvorbě společných plánů, mají společné vize o nenarozeném dítěti, jsou součástí stesků i klidu, které jeho žena v graviditě prožívá. Někdy se naopak muž může cítit málo cenný a odstrkovaný svojí partnerkou. Pokud má muž zájem účastnit se předporodních kurzů, není důvod mu v tom bránit. Má možnost být doprovodem těhotné ženy u porodu a zároveň součástí této náročné životní situace a být nablízku své těhotné ženě. (Špaňhelová, 2003, s. 15)

Partner těhotné ženy navazuje kontakt s dítětem jiným způsobem než jeho partnerka. Není schopen komunikovat prostřednictvím stejného spojení jako matka dítěte. Ke sdílení informací mezi plodem a jeho otcem může dojít na úrovni chování v určitých situacích. Otec je schopen slyšet tlukot srdce nenarozeného dítěte, konejšit ho pomocí doteků, hladit břicho matky nebo příjemně masírovat. Může stimulovat sluch plodu poslechem hudby nebo zpěvem. Jiným druhem komunikace je ovlivnění matky partnerem, přičemž těhotná žena

přenesse vliv i na plod. Jedná se o duševní stránku a emoce ženy. Hlavní faktor, který působí na dítě je samotný vztah partnerů. (Marková, Kozerovský, Goldmann, 1991, s. 12, 13)

Porodní asistentka by se měla zajímat nejen o ženu, ale i o otce dítěte a partnerský vztah nastávajících rodičů. Důležitý je rozvoj komunikačních schopností v partnerství, porodní asistentka by měla zjistit, jak je muž připraven na roli otce a v jakém stavu je jeho psychická stránka vůči graviditě. V rámci profylaktické přípravy dát budoucím otcům prostor projevit zájmy, vnímavost a pocity. (Ratislavová, 2008, s. 47)

2.4.3 Navázání kontaktu se sourozencem

Rodiče by měli oznámit staršímu sourozenci, že přibude nový člen rodiny, jeho mladší sestra nebo bratr. Důležité je, aby oznámení bylo přizpůsobené stáří dítěte. Dítě může reagovat zpočátku žárlivě, ale při rozumném vysvětlení a ukonejšení potomka rodiči se vztah k sourozenci vyvine v lásku. K budování sourozeneckému vztahu pomáhá zapojení syna/dcery do prenatální komunikace, prohlížení snímků z prenatální diagnostiky či ukázkové knihy. (Ratislavová, 2008, s. 47)

Starší bratr nebo sestra by měli s otcem a matkou sdílet radost z příchodu na svět nového člena rodiny a vést rozhovory o svých pocitech souvisejících s narozením sourozence. Aktivita spojená s navázáním kontaktu s plodem v děloze je dotýkat se břicha matky a pozorovat, jak se plod hýbe. Dítě by se mělo podílet na vybavování věcí pro novorozence, připravit se na novou roli sourozence a uvědomit si, že je výjimečný. Matka a otec by ho neměli zanedbávat a věnovat se mu stejně, jako před otěhotněním, dát dítěti prostor projevit své zájmy. (Špaňhelová, 2003, s. 16)

Matka by měla dát prostor sourozencům se spojit a komunikovat spolu. Můžou si zavést rodinný režim a v určitou dobu každý den provádět vzájemný kontakt a budovat sourozenecké pouto. Plod uvnitř dělohy si na daný okamžik zřejmě zvykne a může se těšit. Sourozenci mohou prenatálně komunikovat zpěvem, poslechem ozev plodu, číst si historky nebo se ho dotýkat. (Teusen, Goze-Hänel, 2015, s. 56)

3 PRENATÁLNÍ KOMUNIKACE V PROFESI PORODNÍ ASISTENTKY

Porodní asistentka by se měla stát hlavní podporou ženy v období těhotenství. Tato etapa života je pro ženu velice obtížná. Těhotná žena se setkává s porodní asistentkou v rámci prenatální péče v gynekologické poradně, v komunitní péči nebo na předporodních kurzech. Budují spolu pomocí důvěřování bližší vztah a porodní asistentka pomáhá ženě překonat psychicky náročnou situaci. (Ratislavová, 2008, s. 47)

Tuto kapitolu jsem do kvalifikační práce zařadila z důvodu, že porodní asistentka by se měla zajímat nejen o těhotnou ženu jako takovou, ale také brát ohledy na vyvíjející se plod v děloze a zaměřit se na vytváření vztahu mezi matkou a dítětem v raných stádiích života. Porodní asistentka by měla ženě připomenout, že matkou se nestává až po porodu dítěte, nýbrž od počátku gravidity. S prenatální komunikací se může nastávající matka seznámit na předporodních kurzech, které porodní asistentka vede a naučit se nové způsoby navazování kontaktu s nenarozeným dítětem. Těhotná žena by měla dbát na životní styl, který pozitivně či negativně ovlivňuje zdraví dítěte a s tím i jeho nitroděložní vývoj. Dále s graviditou souvisí i výskyt náročných životních situací, s kterými se může žena setkat a porodní asistentka by měla být v této náročné době ženě oporou a nabídnout jí pomocnou ruku. Dostatek času by měla porodní asistentka věnovat edukaci ženy o porodu. Rodička by měla znát veškeré možnosti, které zdravotnické zařízení nabízí, sestavit si porodní plán, dle kterého by měl fyziologický porod probíhat a vědět o péči o novorozence.

Profesi porodní asistentky lze vykonávat po dokončeném vzdělání určené pro obor porodní asistence, po dosažení odborné způsobilosti a zapsání do registru. Za svůj výkon a jednání plnohodnotně ručí a odpovídá. Provází život ženy v oblasti vztahu mezi mužem a ženou, v graviditě, doprovází rodičku k porodu, pečuje o matku v šestinedělí a radí v oblasti mateřství. Porodní asistentka se stará nejen o samotné ženy, ale i o jejich rodinné zázemí. Vede taktéž profylaktickou přípravu. Spolupracuje s lékařským personálem. (Štromerová, 2010, s. 7) Porodní asistentka musí mít výborný přehled v ošetrovatelství, gynekologických a porodnických oborech. Zaměřuje se na péči nejen v reprodukčním období života ženy, ale pečuje o ženy různých věkových kategorií. (Ratislavová, 2008. s.5)

3.1 Životní styl těhotné ženy

Zdraví těhotné ženy a jejího dítěte zajišťuje správná životospráva. (Teusen, Goze-Hänel, 2015, s. 35) Budoucí maminka by měla na svůj životní styl začít dbát už v době, kdy s partnerem teprve plánují založit rodinu. Uvádí se cca tři měsíce, než pár začne s početím. Důvodem začít nebo pokračovat žít zdravěji je vývin plodu v prvních dnech těhotenství, kdy žena zatím nemusí vědět, že čeká miminko. (Pařízek, 2009, s. 41)

3.1.1 Výživa

Pokud se žena stará o správnou a dostatečnou výživu, dbá zároveň o to, aby se dařilo dobře nejen jí, ale i jejímu děťátku. Pro vývoj kostry, růst vlasů nehtů a svalů potřebuje těhotná žena zajistit přísun bílkovin. Denní dávka proteinů by se měla pohybovat okolo 60-90 gramů. Jídelníček by měl zahrnovat mléčné výrobky, vejce nebo porci masa. (Gaskin, 2010, s. 187) Pro růst chrupu, funkci nervové soustavy a vývin důležitých orgánů je zapotřebí přísun fosforu, magnezia a vápníku. Zásoba železa je nezbytná pro krvetvorbu a transport kyslíku po těle. Doplníme ho tělu prostřednictvím doplňků stravy pro těhotné, které může předepsat lékař. Důležitým prvkem k funkci štítné žlázy a hormonálního systému je jód. Jód najdeme dostatek například v rybích pokrmech nebo taktéž v lékové formě na předpis. (Teusen, Goze-Hänel, 2015, s. 36-37) Pro snížení možnosti výskytu genetických změn plodu je nezbytné doplnit kyselinu listovou. Její malé množství v těle matky může negativně ovlivnit vývoj miminka nebo způsobit předčasný porod. Dostatečnou dávku kyseliny listové zajistíme přípravkem acidum folicum v tabletové formě nebo lépe potravinami. K základním surovinám, jež jsou obohaceny kyselinou listovou patří listová zelenina, lesní plody či luštěniny. (Pařízek, 2009, s. 243) V neposlední řadě je důležité zajistit dostatečný pitný režim. Nastávající maminky by měly vypít alespoň dva litry tekutin za den. (Teusen, Goze-Hänel, 2015, s. 37)

3.1.2 Oblékání a hygiena

Těhotná žena by se měla v oblečení cítit příjemně a komfortně. Nic by ji nemělo nikde tlačit, ale naopak být volnější. Spodní prádlo je nejvhodnější takové, aby dobře pohltilo pot a bylo vyrobené z bavlny. Je důležité zvolit větší velikost podprsenky, protože během těhotenství prsa přibývají na hmotnosti. (Pařízek, 2009, s. 264) Žena by se měla vyvarovat bot, které mají vyšší podpatek. Oblečení by se mělo přizpůsobit počasí. Těhotné by neměla být zima ani horko.

Co se týče hygieny, doporučuje se ženám spíše chladnější sprcha. Koupání ve vaně s příliš horkou lázní není dobré. Maminka by měla zvolit správné hygienické prostředky. Důležitá je taktéž pravidelná péče o chrup. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 62)

3.1.3 Pohybová aktivita

Pravidelný pohyb přináší tělu jen to nejlepší. Výzkum uvádí, že maminky, které se věnovaly cvikům, prožily porod s méně problémy, a dokonce si jej o to více zkrátily na čase. Taktéž v šestinedělí, období velkých poporodních změn, probíhala lepší rekonvalescence. Při fyzické aktivitě tělo vypuzuje hormony štěstí. (Pařízek, 2009, s. 289)

Žena by měla být obezřetná k aktivitám, při kterých může dojít k úrazu, zejména v břišní a pánevní oblasti. Dále není vhodné, aby těhotná začínala s novým sportem, který dosud nedělala. Doporučuje se začít s pohybem na předporodním kurzu nebo vyhledat lektorku zabývající se cvičením v těhotenství. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 61) Mezi nevhodné sportovní aktivity patří jízda na koni, běhání v nevhodných podmínkách či jízda na bruslích. Žena si může zvolit sporty jako jsou orientální tance, procházení se, plavání a těhotenskou jógu.

Během cvičení by maminka měla dodržovat pár základních pravidel. Měla by mít pod kontrolou dostatek sil a zbytečně se nepřepínat. Důležitá je regulace tělesné teploty a dbát na dostatečné zásobení těla kyslíkem. Žena si vybírá správné své oblečení, aby nenastrydla. Při pohybové aktivitě musí být ve střehu a dávat na sebe pozor, aby neublížila sobě i miminku. (Pařízek, 2009, s. 289-293)

3.1.4 Spánek

Nastávající maminka by měla spánku věnovat každý den alespoň 8 hodin. Relax by měla zařadit i do denních aktivit alespoň hodinu. Problémy se spaním se v období těhotenství až tak nevyskytují. Občas se objevují ke konci gravidity, kdy velké břicho brání komfortnímu spánku. (Pařízek, 2009, s. 318) Žena by měla vytvořit vhodné podmínky pro pohodlný spánek. Ložnice by měla být vzdušná s teplotou okolo 18 °C. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s.61) Pokud těhotná vnímá svůj spánek nekvalitní a má potíže s usínáním, může ji pomoci například šálek čaje s bylinkami, tvrdší matrace, vyvětrané prostředí, kde žena spí a před spánkem si vybírat lehkou vyváženou stravu, a zároveň nejíst velké porce. (Ondráčková, 2014, s. 48)

3.1.5 Pohlavní styk

Sexuální život těhotné ženy nemusí procházet velkými změnami a příliš se omezovat. Důležité je, aby těhotenství probíhalo fyziologicky, bez obtíží. Partneři by měli být opatrní

vůči dítěti. Doporučuje se zvolit bezpečnou sexuální pozici, bez větších otřesů břicha a dbát na dostatečnou hygienu. Každá žena je jiná. Nemusí mít na pohlavní styk chuť. Objevuje se to častěji na počátku gravidity, ale může tento pocit přetrvávat po celé období těhotenství. Roli v odmítání sexu hrají hormony v těle ženy, časté nevolnosti a nechutenství, duševní stránka či nespokojenost se změnou těla, např. zvýšená tělesná hmotnost. Po porodu se ve většině případech sexuální touha opět začíná projevovat. Odmítání milování se může objevit i ze strany muže. Klíčová je dobrovolnost k pohlavnímu styku, dorozumívání mezi partnery, jejich vzájemná něžnost a projevení citů. (Ondráčková, 2014, s.48)

3.2 Příprava ženy na porod

Dnes se nastávající maminky nejvíce bojí závěru těhotenství, a to z porodu. Mnoho žen při návštěvě u svého gynekologa uvádí, že by raději rodily císařským řezem, než aby prožily kruté bolesti. Přitom si ale neuvědomují rizika operativního porodu, které císařský řez přináší jak pro ně, tak pro dítě. Ženy se často setkávají s děsivými informacemi na webových stránkách od jiných rodiček. To všechno má vliv na jejich obavy a prožití porodu. Rodičky jsou vystrašené a mohou nastat jisté problémy mezi které řadíme například ustálení a zastavení děložních stahů. Málo maminek přichází k porodu se zdravým sebevědomím či připraveným plánem, kde uvádí přání, která by chtěly během porodu splnit ze strany porodních asistentek a lékařů. (Černá, 2019, s. 13-14)

Na porod se žena může připravit návštěvami předporodního kurzu. Tuto formu edukace a vzdělání vede porodní asistentka. Poskytuje ženě veškeré informace o průběhu narození dítěte, doprovodu na porodní sál, období po porodu a učí ženu, jak se první dny starat o miminko. Porodní asistentka připravuje maminku nebo celý pár na porod prostřednictvím teorie i praxe. Ženu zapojuje do různých tělesných aktivit, pokud to její zdravotní stav dovolí, zlepšuje její kondici, protože na porod je třeba hodně fyzických sil. Seznamuje ženu se správným dýcháním a s výběrem pozic při porodu. (Pařízek, 2009, s. 380)

Způsob, jakým probíhalo narození rodičky má vliv na porod jejího vlastního dítěte. Většinou se na tom podílí i rodinná linie a vyspělost. Odlišný postoj k porodu závisí na kultuře a tradicích těhotné ženy. Na průběh porodu má značný vliv duševní stránka a životní styl rodičky. (Odent, 1995, s. 45)

3.2.1 Bonding

Bonding je termín, který pochází z angličtiny a můžeme ho přeložit jako „přilepení se“. K bondingu dochází po porodu dítěte na porodním sále. Je to podpora raného přilnutí a

doteku kůže novorozence k matčině tělu. Zrozuje se mateřské pouto, které by nemělo být rušeno žádnými elementy. Pokud porod proběhl v pořádku, je vhodné první ošetření novorozence provést na matčině těle, aby se vzájemný kontakt nepřerušil. Cílem bondingu je, aby se dítě cítilo po složitém procesu, jako je porod, v bezpečí, seznámilo se s rodiči a zkusilo se samo přisát k prsu. (Rašmanová, Janovičová, 2014, s. 2-4)

Tím, že je miminko v úzkém kontaktu s matkou se lépe adaptuje na život mimo dělohu. Matčina kůže mu zajistí dostatečný termomanagement, podpoří dýchací funkce, miminko ukonejší, aby nevzlykalo, srovná fyziologické funkce a novorozenec si zvykne na matčin pach. (Poloková, 2012, s. 9)

V některých porodních centrech v České republice se můžeme setkat, že dítě od rodičů po porodu oddělí, přičemž mohou ublížit matce i dítěti. Matka, která je izolovaná od dítěte, často novorozence odmítá a může se u ní rozvinout psychický problém související se začátkem mateřství. Porodní asistentka by měla proces raného kontaktu co nejvíce podporovat a separaci zabránit. (Mrowetz, Peremská, 2013, s. 201)

3.2.2 Teorie attachmentu

Attachment je citová vazba mezi ženou a jejím novorozencem krátce po jeho narození. Na utvoření raného pouta má vliv průběh porodu a vnímání mateřství ženy. Každá žena první okamžiky po narození dítěte prožívá jinak, a tak není neobvyklé, že se u ženy prolínají pozitivní pocity s negativními související s vysokými nároky, které jsou spojené s porodem. Postupem času se vztah mezi matkou a dítětem stává silnějším. Pokud chladnější pouto přetrvává více jak sedm dní, měla by žena navštívit specialistu na psychické potíže. Může se jednat o psychickou poruchu. Attachment má vliv na společenský život a budoucí duševní vývoj jedince. (Škodová, 2018, s. 38)

K tomu, aby se matka rozkojila a vybuodovala raný vztah s narozeným dítětem se zavedlo setrvání dítěte s matkou po porodu v jedné místnosti. „*Ve světě je tato metoda nazývána rooming in a toto označení se ujalo i u nás.*“ (Ratislavová, 2008, s. 87)

3.3 Těhotenství jako náročná životní situace

Intrauterinní život plodu je podkladem pro vývoj jedince. Toto období by mělo být příjemné, vyživující a ochraňující schopnost života. V některých případech se jedná o opačný děj. Nitroděložní prostředí může být narušeno traumatem, které je způsobené náročnými životními situacemi. (Janov, 2012, s. 40)

3.3.1 Věk jako rizikový faktor

Těhotné ženy ve věku nižší 20 let jsou z hlediska psychologie považovány za nevyspělé. Ke graviditě dochází z důvodu sexuálního sblížení s mužem, kdy se nejedná o partnerský vztah, a poté se žena bojí těhotenství sdělit, nebo kvůli rozhodnutí dívky ukvapeně dovršit dospělosti. (Ratislavová, 2008, s. 29) U takto mladých žen může dojít k obtížím v graviditě a při porodu, které se týkají nevyspělých fyziologických funkcí těla. Důležitá je opora rodiny nevyzrálé ženy. (Škodová, 2018, s. 8 a 9)

Druhou rizikovou skupinu tvoří budoucí matka starší 35 let. V tomto případě se jedná především o ženy, které čekají první dítě. S tím je spojený stres žen, které mají strach z nešťastného konce gravidity. Těhotná žena je více hlídána a podstupuje různé vyšetření, například odběr plodové vody. Starší ženy jsou ve většině případů vyzrálé a dokážou si říct, co si přejí v rámci jejich péče. V opačném případě dochází spíše ke střetům mezi rodičkou a porodní asistentkou. (Ratislavová, 2008, s. 29)

3.3.2 Těhotné ženy v tíživé ekonomické a sociální situaci

Sem spadají těhotné ženy, které mají sociální potíže, jsou nečleněny do společnosti či ženy, které přišly o manžela nebo přítele. Tyto budoucí matky se cítí osamoceně a schází jim opora. Do této kategorie patří i ženy, které se potýkají s domácím týráním. (Ratislavová, 2008, s. 30)

V nelehké situaci se ocitá žena, která nemá partnera nebo ji partner opustil. Prokázalo se, že tyto opuštěné ženy mají častější problémy s graviditou. Týká se to například častějšího výskytu abortu, komplikací při porodu, narození dítěte před termínem porodu atd. Poznamenán bývá i samotný novorozenec, který může být nezralý. (Pařízek, 2009, s. 236)

3.3.3 Alkohol v graviditě

Ženy, které jsou závislé v těhotenství na alkoholu pravděpodobně řeší nějakou náročnou situaci, jež se v jejich životě ocitla. Alkohol i v malé míře rapidně zhoršuje zdravotní stav člověka. Negativně působí nejen na zdraví ženy, ale i na vývoj plodu. Alkohol k němu putuje přes plodové lůžko, dostává se do cirkulace dítěte. (Jarolímková, 2003, s. 43) Jedním z důsledků nadměrného užívání alkoholu v těhotenství je postižení nervového systému dítěte. (Nillson, 2008, s. 119)

3.3.4 Drogy v těhotenství

Požívání omamných látek má velmi negativní vliv na průběh gravidity. Způsobuje narušení vývoje plodu, abortus, narození dítěte před termínem porodu, narušení duševního

vývoje plodu a k hypotrofii. (Jarolímková, 2003, s. 52) Ženy užívající drogy velmi často zachytí graviditu až v pozdějším stádiu, protože u nich nedochází k menstruačnímu krvácení. Gravidita bývá často nechtěná. Většina drogově závislých žen pozná těhotenství až s rostoucí dělohou a fyzickou aktivitou plodu. (Gregora, 2011, s. 26)

3.3.5 Neúspěšné předchozí těhotenství

Těhotná žena, která má z předchozí gravidity zkušenost s abortem nebo její dítě při porodu zemřelo, má o to větší obavy z donošení plodu. Budoucí matka prochází stresovou situací. V těchto případech je důležitá péče porodní asistentky, která by měla být ženě oporou a vyslyšet stesky těhotné, které ji pomůže postupně odbourat. (Ratislavová, 2008, s. 29)

3.3.6 Nechtěná gravidita

Může se stát, že žena otěhotní neplánovaně a o těhotenství příliš nestojí. Musí učinit rozhodnutí, zdali se stane matkou nebo podstoupí umělé ukončení gravidity. Někdy žena zjistí graviditu až v pozdějším stádiu a interrupci podstoupit nelze, potom je žena vystavena psychicky náročné situaci a má kolísavé pocity. (Ratislavová, 2008, s. 30)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 FORMULACE PROBLÉMU

Prenatální komunikace je důležitá pro rozvoj vazby a vztahu mezi matkou a dítětem. Již v období těhotenství mezi nimi dochází ke vzájemnému kontaktu různými způsoby. Těhotná žena si leckdy nemusí propojení s plodem uvědomovat.

V prenatálním období dochází k počátkům duševního vývoje jedince. V této etapě se také začíná projevovat jeho sociální život. Buduje se pouto mezi matkou a plodem. Na jejich vztah má zásadní vliv psychická stránka těhotné ženy, především emoce, ale zásadní roli hraje také prostředí a nepříznivé životní situace, v nichž se může ocitnout. (Plevová, Slowik, 2010, s. 42) Budoucí matka prožívá koloběh různých dojmů. Může mít strach z nové životní etapy a role, ale také být šťastná, že přivede na svět potomka. Důležité je sdílení citů společně s nenarozeným dítětem, a zároveň do toho zapojit i partnerský život. To vše je základem rodiny. (Špaňhelová, 2009, s. 65)

Porodní asistentka by měla provázet ženu prenatální péčí. Pečovat o těhotnou ženu nejen z hlediska jejího zdraví, ale zajímat se o její pocity, vztah k těhotenství, jak žena vnímá sama sebe a vztahy v jejím blízkém okolí. Porodní asistentka by měla poskytovat veškeré informace o průběhu těhotenství, diagnostických i běžných vyšetření a zodpovědět na veškeré dotazy ze strany ženy. (Bašková, 2015, s. 17)

Dnešní doba se často považuje za uspěchanou. Ženy nejsou dostatečně informovány a edukovány o svém zdraví, které souvisí s těhotenstvím, psychikou a přípravou na novou životní roli matky. Porodní asistentka by se měla zajímat o to, jak žena vnímá graviditu jako takovou a jak se vyvíjí vztah mezi matkou a dítětem. Rozhodla jsem, že se v mé bakalářské práci budu zajímat o to, jak probíhá prenatální komunikace mezi rodiči a dítětem.

5 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ PROBLÉMY

5.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jak probíhá prenatální komunikace mezi rodiči a dítětem.

5.2 Dílčí cíle

Dílčí cíl 1: Zjistit, zda je povědomí žen o prenatalní komunikaci ovlivněné vybranými faktory.

Výzkumný problém: Slyšely ženy pojem prenatalní komunikace? Jak ženy vnímají přínos prenatalní komunikace? Je povědomí žen o prenatalní komunikaci ovlivněno jejich věkem, vzděláním, paritou a vztahem k těhotenství?

Otázka č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 25, 26

Dílčí cíl 2: Zjistit, jakým způsobem ženy komunikují se svým nenarozeným dítětem.

Výzkumný problém: Jaké metody ženy využívají k prenatalní komunikaci?

Otázka č. 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14

Dílčí cíl 3: Zjistit, zda se do prenatalní komunikace zapojují i jiní účastníci než matka.

Výzkumný problém: Kdo další provádí prenatalní komunikaci? Projevuje partner ženy zájem o navazování kontaktu s dítětem?

Otázka č. 15, 16, 17

Dílčí cíl 4: Zjistit, zda psychický stav ženy má vliv na vývoj vztahu k dítěti.

Výzkumný problém: Jak žena vnímá těhotenství po emoční stránce?

Otázka č. 18, 19, 20

Dílčí cíl 5: Zjistit, zda se porodní asistentka zabývá vztahem mezi těhotnou ženou a jejím nenarozeným dítětem.

Výzkumný problém: Jak žena vnímá podporu ze strany porodní asistentky?

Otázka č. 21, 22, 23, 24

6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr respondentek byl záměrný. Do výzkumu byla zahrnuta jedna skupina žen. Podmínkou pro uskutečnění výzkumu byla účast těhotných žen od 18. týdne těhotenství po období před porodem. Volba žen v této etapě těhotenství byla z důvodu zmapování vztahu

mezi matkou a plodem, v tomto období žena cítí pohyby plodu, leckdy již zná pohlaví miminka a společně se seznamují. Také se může účastnit kurzů předporodní přípravy. Celkem se na výzkumu podílelo 105 respondentek.

7 METODIKA PRÁCE

Výzkum je celek činností, které by měly přispět k získání nových znalostí. (Kutnohorská, 2009, s.12) K zpracování bakalářské práce jsem zvolila kvantitativní typ výzkumu. Kvantitativní výzkum mi umožnil zmapovat velké množství respondentů. K uskutečnění výzkumu bylo podmínkou zvolit záměrný výběr respondentů. Respondenti musí mít společné znaky s tématem výzkumu. (Vojtíšek, 2012, s. 18)

Kvantitativní výzkum je šetření, které získává čísla. (Walker, 2013, s. 37) Cílem kvantitativního výzkumu je vyhodnocení dat pomocí statistiky a vztahy mezi proměnnými. (Kutnohorská, 2009, s. 21)

Ke sběru dat jsem si vybrala metodu dotazníku vlastní struktury (viz příloha 1). Typ dotazníku je polostrukturovaný. Dotazník obsahuje celkem 26 otázek. Obsahuje otázky s možností výběru, ale i doplňkové. Druhy otázek jsou uzavřené, kde si respondenti vybírají z jedné nebo více možností odpovědí, dvě otázky, konkrétně otázka č. 25 a 26 jsou otevřené. Prvních 5 otázek zahrnuje demografické údaje, pomocí kterých jsem získala základní charakteristiku respondentů.

8 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum se uskutečnil od 22. prosince 2020 do 31. ledna 2021. Dotazníky byly vyplněny formou online vzhledem k nepříznivé epidemiologické situaci. Informace byly získány uveřejněním dotazníku na sociální síti Facebook. Osloveny byly skupiny těhotných žen „Rodíme 2021/2022“, „Prvorodičky-těhotenství“ a „Přiznání na mateřský“.

9 ZPRACOVÁNÍ DAT

Bakalářská práce vznikla na podkladě kvantitativního výzkumu. Informace byly získány online vyplněním dotazníku. Výsledky byly zpracovány prostřednictvím programů MS Excel a MS Word pomocí statistiky absolutní a relativní četnosti.

10 ANALÝZA DAT

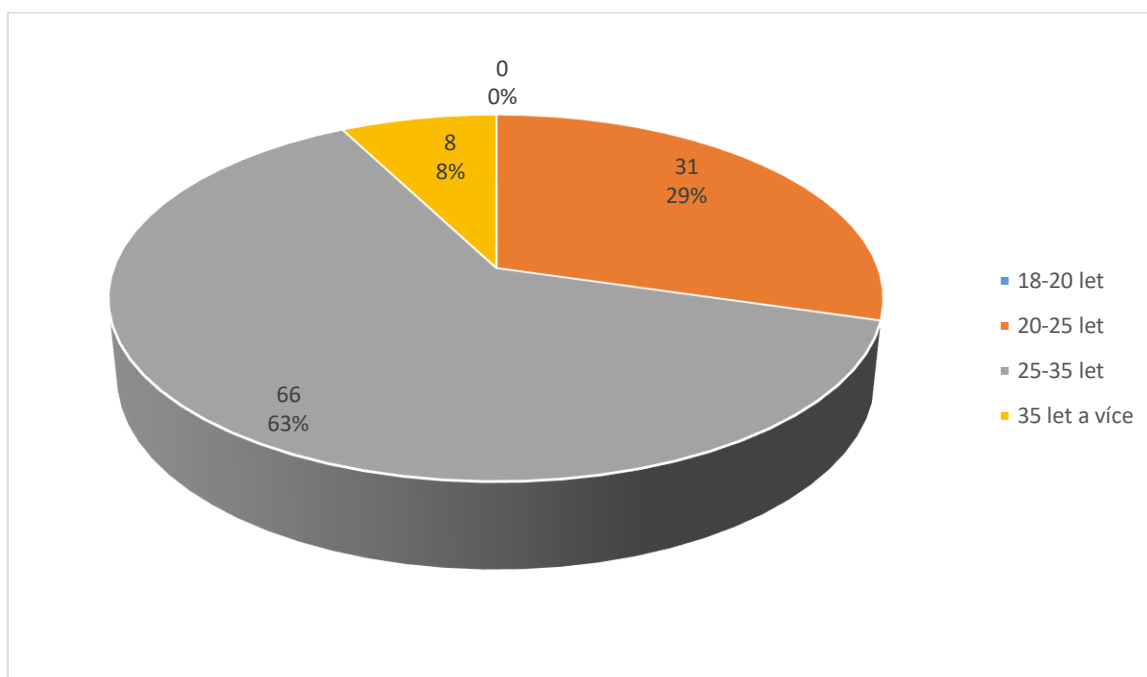
Dílčí cíl 1: Zjistit, zda je povědomí žen o prenatalní komunikaci ovlivnitelné vybranými faktory.

Výzkumný problém: Slyšely ženy pojem prenatalní komunikace? Jak ženy vnímají přínos prenatalní komunikace? Je povědomí žen o prenatalní komunikaci ovlivněno jejich věkem, vzděláním, paritou a vztahem k těhotenství?

Otázka č.1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 25, 26

Otázka č. 1: Kolik Vám je let?

Graf č. 1 Věk dotazovaných žen



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 105 dotazovaných žen neměla věková kategorie 18-20 let žádné zastoupení (0 %). Skupinu 20-25 let zastupovalo celkem 31 těhotných žen (29 %). Největší počet žen bylo ve věku 25-35 let, jednalo se o 66 respondentek (63 %). Žen nad 35 let se zúčastnilo celkem 8 (8 %).

Tabulka č. 1 Vliv věku na povědomí o pojmu prenatalní komunikace

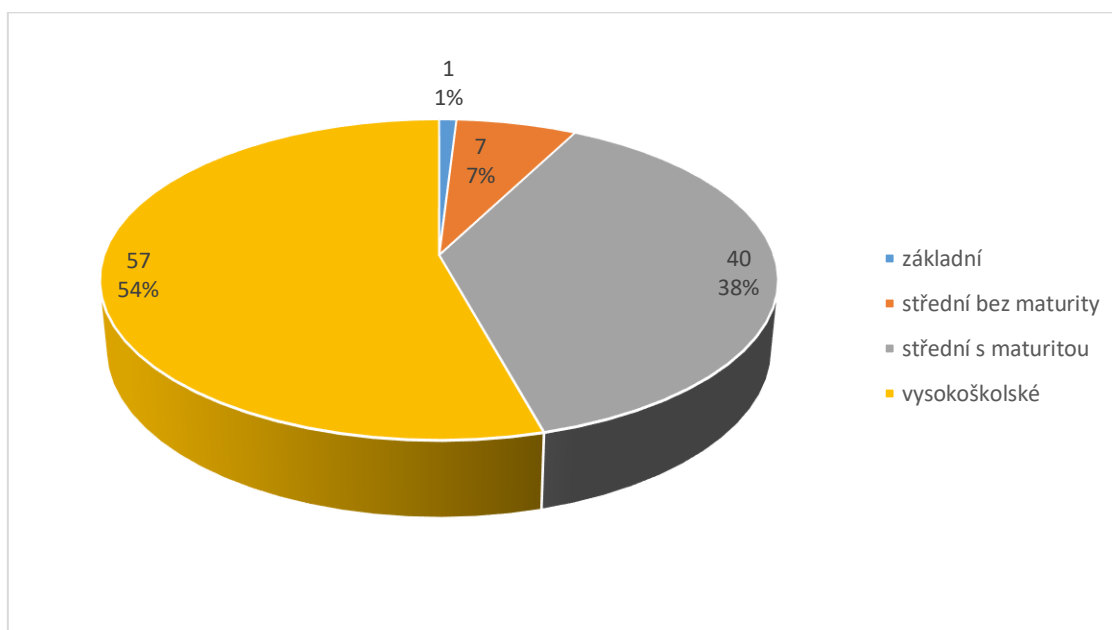
Věková kategorie	Mají povědomí	Nemají povědomí
18-20 let	0	0
20-25 let	20 (65 %)	11 (35 %)
25-35 let	50 (76 %)	16 (24 %)
35 let a více	5 (62,5 %)	3 (37,5 %)

Zdroj: vlastní

Prenatální komunikaci zná nejvíce žen ve věkové kategorii 25-35 let, jedná se o 50 žen ze 105 dotazovaných-v 76 % uvedly, že pojem slyšely, 16 (24 %) žen v tomto věku se s pojmem nesetkalo. Nejméně znalostí měly starší ženy ve věku 35 let a více, kterých je z celkového počtu 8 ze 105 účastnic. 37,5 % respondentek v této věkové skupině neví, co si pod prenatalní komunikací představit. Naopak pojem zná 62,5 % budoucích matek. V kategorii 20-25 let má povědomí o pojmu 20 (65 %) těhotných žen, pojem nikdy neslyšelo 11 (35 %) žen této skupiny. Respondentky ve věku 18-20 let se šetření neúčastnily.

Otázka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf č. 2 Vzdělání dotazovaných žen



Zdroj: vlastní

Nejvíce těhotných žen, tedy 57 (54 %) ze 105 dotazovaných, mělo vysokoškolské vzdělání. Druhou nejvíce zastoupenou skupinou byly ženy se střední školou s maturitou, kterých bylo 40 (38 %). 7 (7 %) respondentek mělo středoškolské vzdělání bez maturity a pouze 1 žena (1 %) měla vzdělání základní.

Tabulka č. 2 Vliv vzdělání na povědomí o pojmu prenatální komunikace

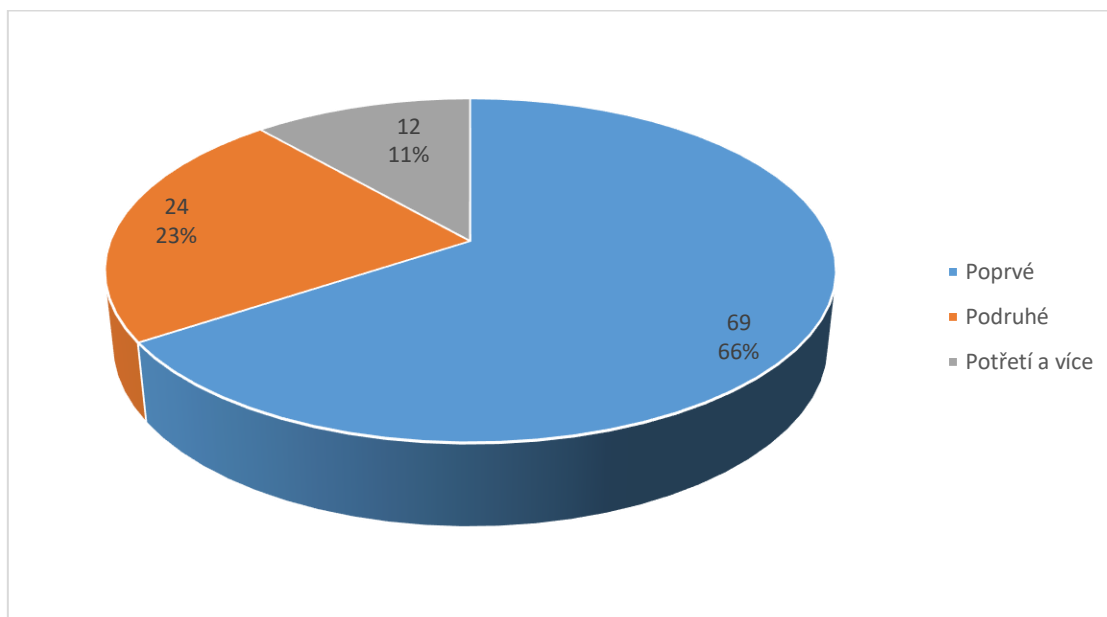
Dosažené vzdělání	Mají povědomí	Nemají povědomí
Základní	1	0
Střední bez maturity	4 (57 %)	3 (43 %)
Střední s maturitou	24 (60 %)	16 (40 %)
Vysokoškolské	45 (79 %)	12 (21 %)

Zdroj: vlastní

Vzhledem k tomu, že se základním vzděláním se účastnila pouze jedna respondentka ze 105 dotazovaných, jsme rozhodli, že největší povědomí o pojmu prenatální komunikace má skupina žen s vysokoškolským vzděláním. Konkrétně se jedná o 45 (79 %) těhotných. Pojem dosud neslyšelo 12 (21 %) budoucích matek této kategorie. Nejmenší znalost pojmu mají gravidní ženy se střední školou bez maturity. Povědomí o pojmu mají 4 těhotné ženy, tedy 57 %. Pojem neznají 3 respondentky, tedy 40 % žen z této skupiny.

Otázka č. 3: Pokolikáté budete rodit?

Graf č. 3 Pokolikáté budou ženy rodit



Zdroj: vlastní

Ze 105 dotazovaných žen se nejvíce jednalo o těhotné, které dosud nerodily a budou tedy rodit poprvé, konkrétně to bylo 69 (66 %) respondentek. Žen, které již jednou rodily a čeká je druhý porod bylo celkem 24 (23 %). Multipary, které budou rodit potřetí a více měly zastoupení v počtu 12 žen (11 %).

Tabulka č. 3 Vliv parity na povědomí o pojmu prenatální komunikace

Pokolikáté budou ženy rodit	Mají povědomí	Nemají povědomí
Poprvé	44 (65 %)	24 (35 %)
Podruhé	21 (84 %)	4 (16 %)
Potřetí a více	10 (83 %)	2 (17 %)

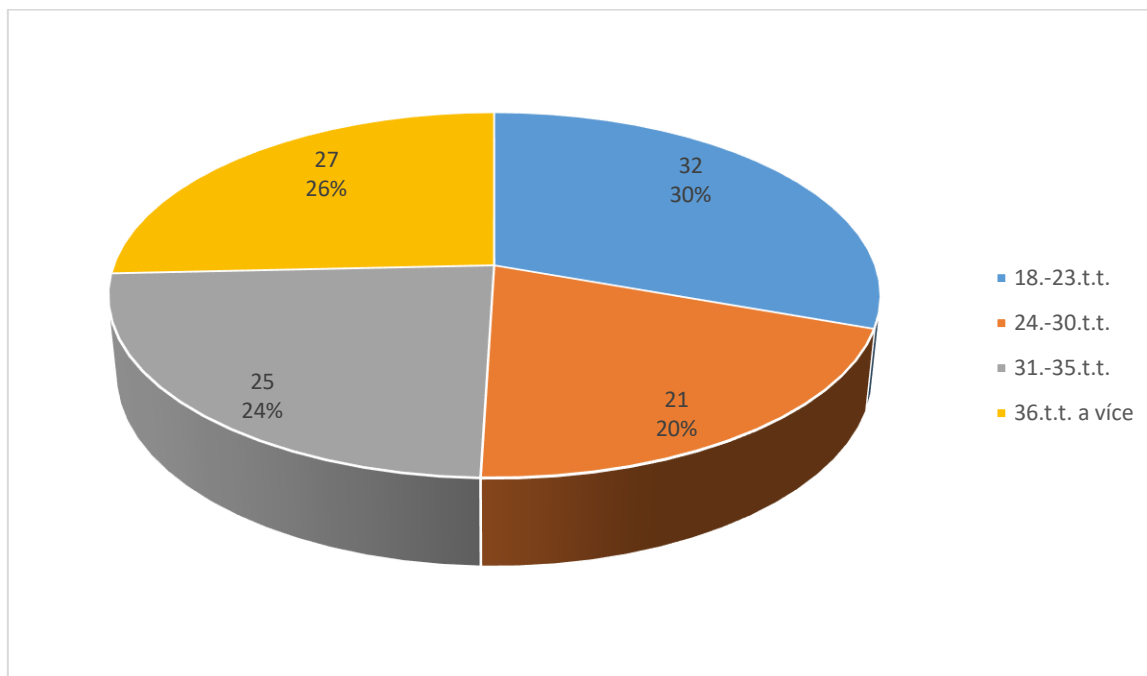
Zdroj: vlastní

Nejvíce známý je pojem u těhotných žen, které budou rodit podruhé. Jedná se celkově o 21 respondentek, tedy 84 % žen této skupiny. Naopak pojem neznají 4 budoucí matky, tzn. 16 % žen. Nejmenší povědomí o pojmu prenatální komunikace mají ženy, které

budou rodit poprvé, jedná se o 24 těhotných, konkrétněji 35 % žen této kategorie. Pojem slyšelo 44 žen ze 105 dotazovaných, tedy 65 % respondentek.

Otázka č. 4: V kolikátém jste týdnu těhotenství?

Graf č. 4 Staří gravidity dotazovaných žen

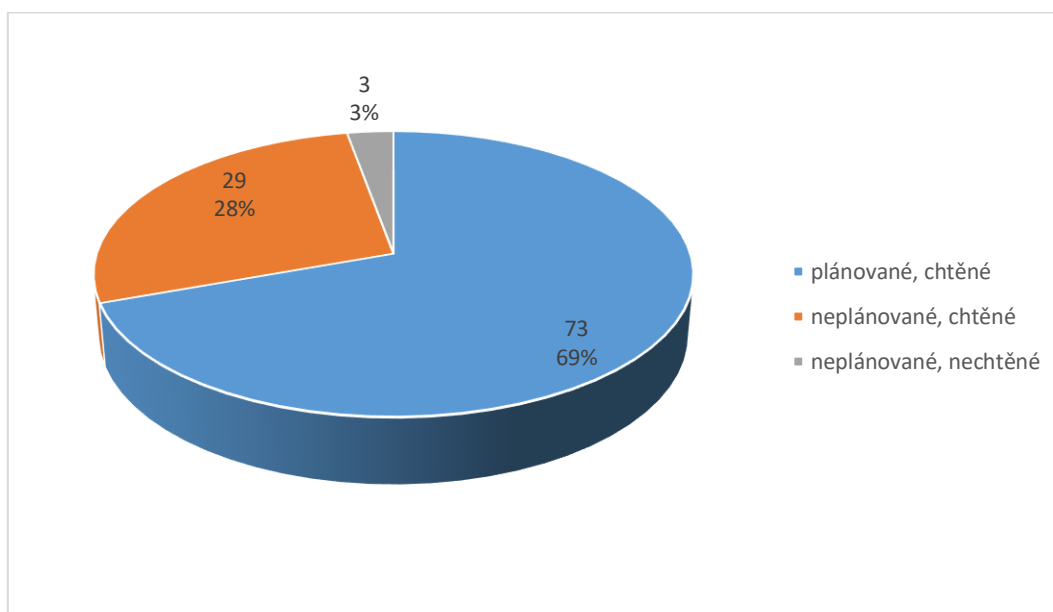


Zdroj: vlastní

Největší zastoupení měly těhotné ženy v 18.-23. týdnu těhotenství, jednalo se o 32 (30 %) ze 105 dotazovaných žen. Ve 24.-30. týdnu těhotenství bylo 21 (20 %) respondentek. Gravidních žen v 31.-35. týdnu těhotenství se zúčastnilo celkem 25 (24 %). Těhotných žen ve 36. týdnu těhotenství a více odpovídalo v počtu 27 žen (26 %).

Otázka č. 5: Jaké je Vaše těhotenství?

Graf č. 5 Vztah k těhotenství



Zdroj: vlastní

Většina ze 105 dotazovaných žen, a to 73 (69 %) těhotenství plánovala a je chtěné. 29 (28 %) respondentek odpovídalo, že je těhotenství neplánované, ale chtěné. Gravitudu neplánovalo a současně těhotenství je nechtěné u 3 (3 %) žen.

Tabulka č. 4 Vliv vztahu k těhotenství na povědomí o pojmu prenatální komunikace

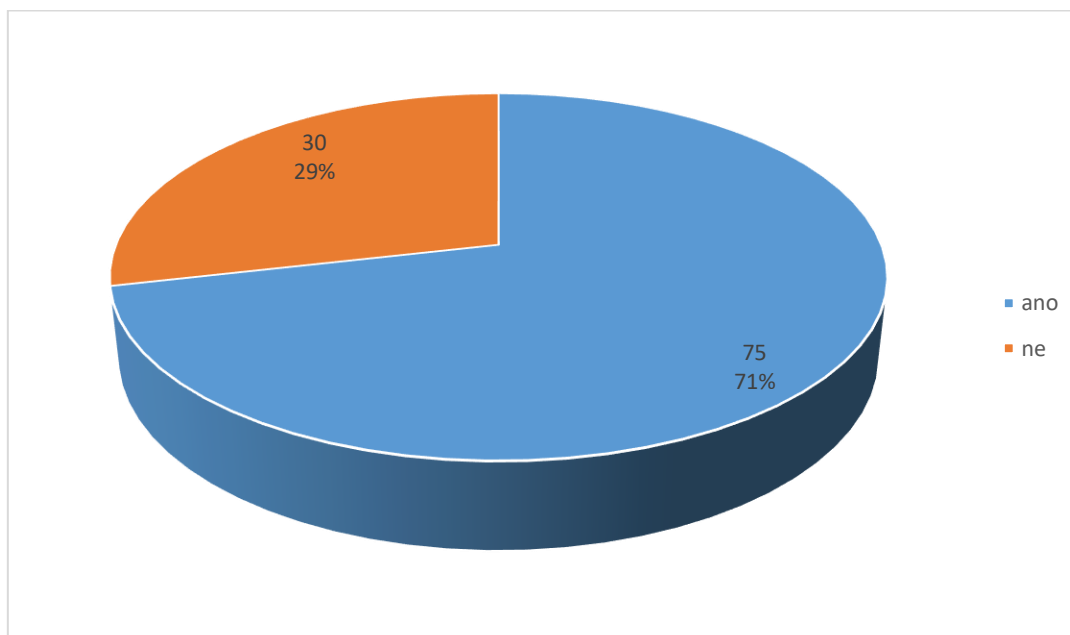
Vztah k těhotenství	Mají povědomí	Nemají povědomí
Chtěné, plánované	54 (74 %)	19 (26 %)
Chtěné, neplánované	20 (69 %)	9 (31 %)
Nechtěné, neplánované	1 (33 %)	2 (67 %)

Zdroj: vlastní

Nejlépe seznámeny s pojmem prenatální komunikace jsou těhotné ženy, které gravitudu chtěly a zároveň plánovaly. Jedná se o 54 respondentek, tedy 74 % žen této skupiny. O pojmu nemělo povědomí 19 budoucích matek, tzn. 26 % žen z této kategorie. Nejmenší povědomí měly účastnice šetření, které těhotenství neplánovaly a nechtěly. Konkrétněji to jsou 2 ženy, tedy 67 % této skupiny. Pojem znala 1 respondentka, tedy 33 % z této kategorie.

Otázka č. 6: Slyšela jste někdy o pojmu prenatální komunikace?

Graf č. 6 Povědomí o pojmu prenatální komunikace

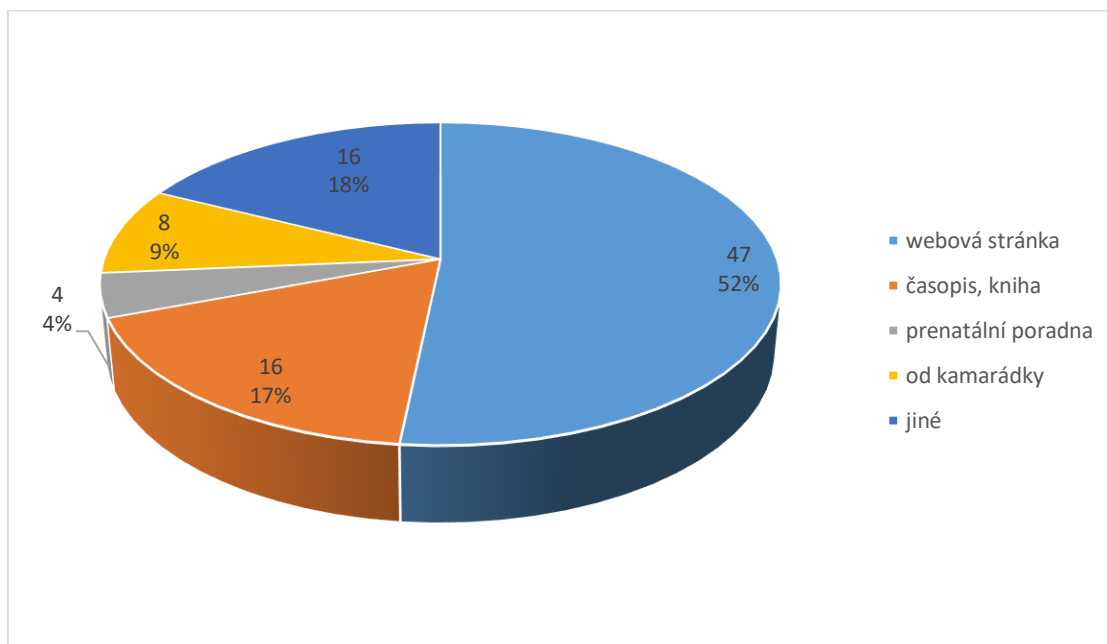


Zdroj: vlastní

Většina ze 105 dotazovaných žen mělo povědomí, co znamená pojem prenatální komunikace, jednalo se přesně o 75 (71 %) těhotných. Pojem prenatální komunikace dosud neslyšelo 30 (29 %) respondentek.

Otázka č. 7: Kde jste se s pojmem prenatalní komunikace setkala poprvé?

Graf č. 7 Zdroj znalosti pojmu prenatalní komunikace



Zdroj: vlastní

Nejvíce ze 105 dotazovaných, a to konkrétně 47 (52 %) žen uvedlo jako zdroj znalosti pojmu webovou stránku. 16 (17 %) těhotných žen zná pojem prenatalní komunikace z časopisu či knihy. V prenatalní poradně se s prenatalní komunikací setkaly pouze 4 respondentky (4 %). Mezi kamarádkami se o navazování kontaktu s dítětem diskutovalo mezi 8 budoucími matkami (9 %). Výběr jinou možností označilo celkem 16 (18 %) žen, konkrétní odpovědi byly, že prenatalní komunikaci zná 5 žen z předporodního kurzu, 10 budoucích matek se setkala s definicí v předmětu na vysoké škole a 1 respondentka z předchozího těhotenství.

Otázka č. 25: Jaký přínos má komunikace s Vaším miminkem pro Vás?

Na otázku, co přináší komunikace s miminkem těhotným ženám, bylo jednoznačně nejčastějšími odpověďmi, že se ženy mnohem více na své dítě těší, dále, že mají pocit štěstí a více se poznávají a sblížují s miminkem. Zde je uvedeno několik konkrétních odpovědí, které dotazované ženy uváděly:

„Důvěra, propojení se, naslouchání, pocit bezpečí.“

„Vše se stává více skutečné.“

„Nebojím se o své miminko, mám radost, když se vrtí a říkám mu, jak je úžasné a dokonalé. Cítím, že to tak má být.“

„Beru miminko jako plnohodnotného člena rodiny.“

„Uklidňuje mě.“

„Je to, jako by už bylo na světě s námi, stává se členem rodiny, na kterého se bere ohled.“

„Mám pocit, že když miminko reaguje na podněty jako je světlo a tma, dotek nebo zvuk, určitě vnímá i to, že na něj s manželem mluvíme.“

„Zvykne si na naše hlasy, které je budou po narození uklidňovat.“

„Prohlubování a naladění na tělo i dítě jako příprava k hladkému porodu.“

„Můžu se někomu svěřit se svými pocity.“

„Utváří se náš vzájemný vztah.“

„Stejný pocit, jako když komunikuji se svým starším synem. Navazuji kontakt s novým „tvorečkem“ a připravuji ho na přivedení na svět.“

„Vím, že je děťátko v pořádku. Cítím, že prospívá. Vcítuji se do role nastávající matky.“

„Komunikace s dítětem zahání moje krátkodobé strachy z blížícího se porodu.“

„Uvědomění si brzkého setkání.“

„Lépe zvládnou rodičovskou roli.“

„Zatím žádný přínos, k ničemu se nenutím, doufám, že se vše změní po porodu. Teď to zatím vše potlačuji.“

Otázka č. 26: Jaký přínos má komunikace mezi Vámi a dítětem pro Vaše miminko?

Na tuto otázku nejčastěji ženy odpovídaly slovy: „láska“, „pozitivní“, „pocit bezpečí“, „pocit jistoty“ a „uklidnění“. Konkrétní odpovědi dotazovaných žen jsou:

„Ví, že se na něj moc těšíme!“

„Lepší vztah po porodu.“

„Bude zvyklý na můj hlas.“

„Doufám, že miminko vnímá naše hlasy a doteky, a že si je bude pamatovat i po porodu, a zároveň si je bude spojovat s bezpečím a teplem, které mělo v bříšku.“

„Bude více spokojené.“

„Věřím, že se díky komunikaci uvolňuje množství hormonů, které miminku dodávají určitý pocit jistoty a chtění. Vnímá, že se věnujeme jen jemu, a že jej vítáme.“

„Cítí, že je milované.“

„Poznává svět ještě před narozením.“

„Cítí se příjemně a milovaně. Bereme ohledy na jeho signály.“

„Cítí, že ho bezpodmínečně miluji, věřím mu a těším se na něj, a že ho očekávám s otevřenou náručí. Jsem připravená být tou nejlepší matkou.“

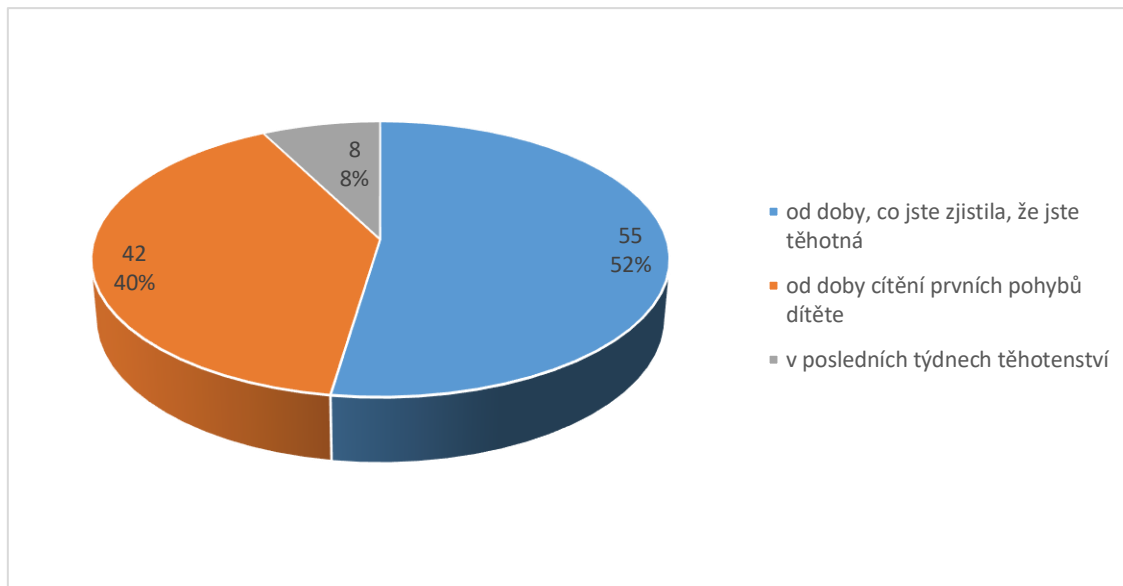
Dílčí cíl 2: Zjistit, jakým způsobem ženy komunikují se svým nenarozeným dítětem.

Výzkumný problém: Jaké metody ženy využívají k prenatální komunikaci?

Otázka č.7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14

Otázka č. 8: Kdy jste navázala první kontakt s dítětem?

Graf č. 8 Období navázání prvního kontaktu

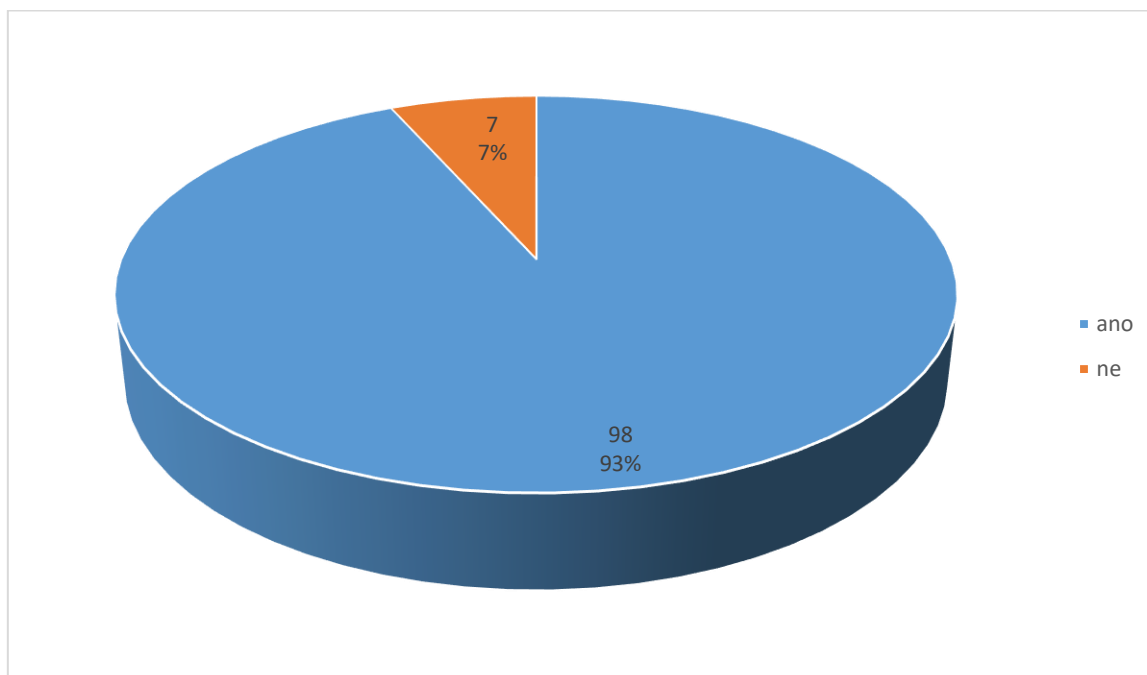


Zdroj: vlastní

Celkem 55 (52 %) těhotných žen ze 105 účastnic výzkumu uvedlo, že navazuje kontakt se svým nenarozeným dítětem od doby, co zjistily, že jsou těhotné. 42 (40 %) respondentek komunikovalo s plodem od doby, co ucítily první pohyby dítěte. 8 (8 %) budoucích matek začalo prenatálně komunikovat až v posledních týdnech gravidity.

Otázka č. 9: Komunikujete se svým nenarozeným dítětem?

Graf č. 9 Komunikují ženy se svým nenarozeným dítětem?

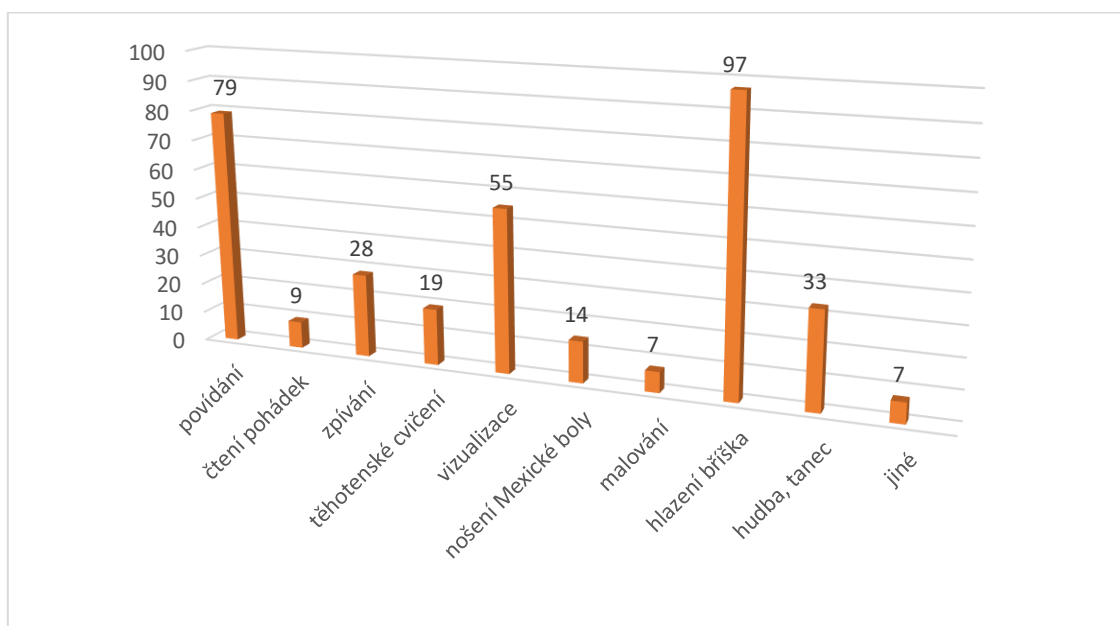


Zdroj: vlastní

Prenatální komunikaci provádí naprostá většina žen ze 105 respondentek, jedná se o 98 (93 %) těhotných žen. 7 (7 %) dotazovaných se svými nenarozenými dětmi nekomunikuje.

Otázka č. 10: Jakým způsobem komunikujete se svým nenarozeným dítětem?

Graf č. 10 Způsoby prenatalní komunikace

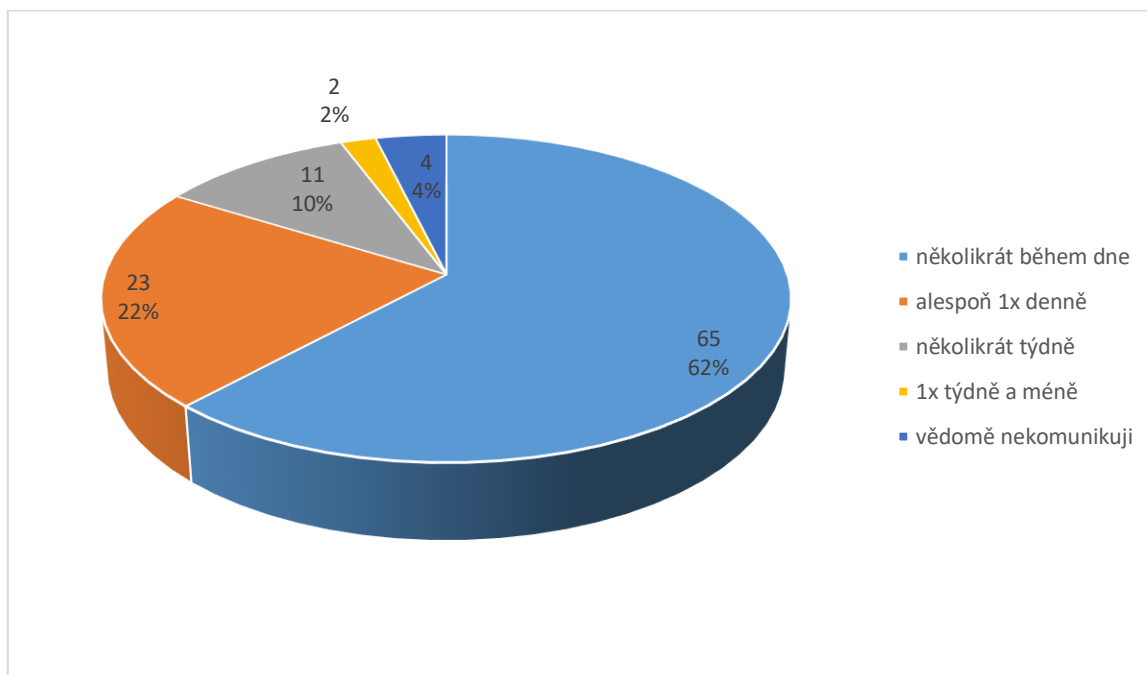


Zdroj: vlastní

Celkem 97 těhotných žen ze 105 zúčastněných komunikuje se svým nenarozeným dítětem prostřednictvím doteku dlaní-hlazením břicha. 79 respondentek využívá řeč a povídá si se svým dítětem. Pohádky předčítá svému nenarozenému dítěti celkem 9 žen. Zpěvem komunikuje s plodem 28 těhotných. 19 žen se věnuje těhotenskému cvičení. 55 účastnic výzkumu si představuje své budoucí dítě a využívá tak metodu vizualizace. Přívěsek Mexická bola nosí 14 těhotných žen. 7 žen se věnuje v těhotenství malování. Hudbou a tancem prenatalně komunikuje 33 budoucích matek. Ženy měly možnost uvést i jiný příklad metody prenatalní komunikace, blíže se jednalo o 7 účastnic. Ženy odpovídaly, že navazují kontakt pomocí myšlenek, relaxace, emocí, vnitřním napojením a telepatí.

Otázka č. 11: Kolik času věnujete komunikaci se svým nenarozeným dítětem?

Graf č. 11 Jak často ženy komunikují se svým nenarozeným dítětem

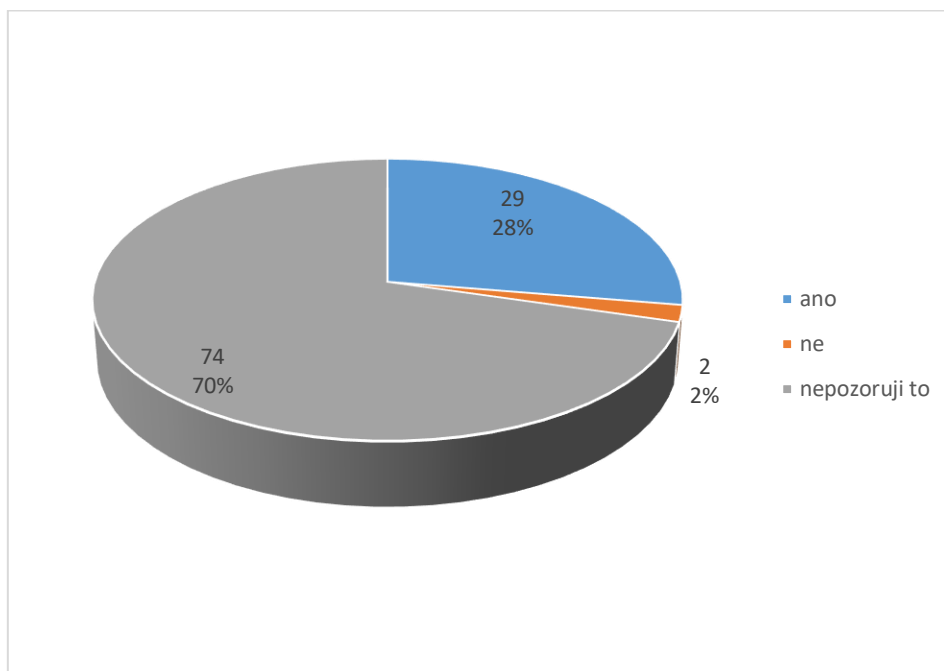


Zdroj: vlastní

Ze 105 dotazovaných žen komunikuje se svým nenarozeným dítětem několikrát denně 65 (62 %) těhotných žen. Alespoň 1 x denně se svému dítěti věnuje celkem 23 (22 %) budoucích matek. 11 (10 %) respondentek navazuje kontakt s plodem několikrát týdně. Odpověď 1x týdně a méně zaznamenaly 2 účastnice výzkumu (2 %). 4 (4 %) těhotných vědomě nekomunikuje se svým dítětem.

Otázka č. 12: Reaguje miminko na Váš hlas?

Graf č. 12 Reakce plodu na hlas matky

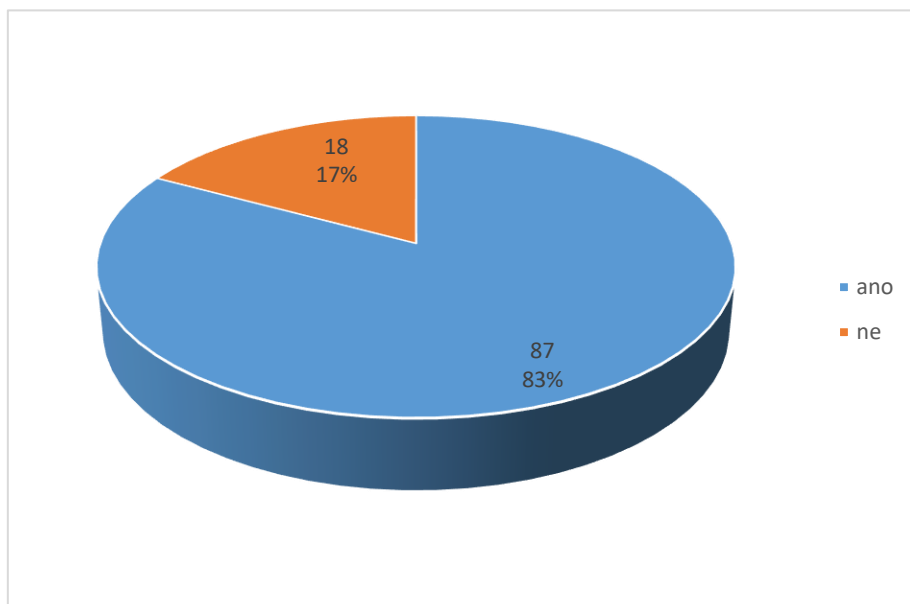


Zdroj: vlastní

29 (28 %) těhotných žen ze 105 zúčastněných zaznamenalo reakce plodu na jejich hlas. U 2 (2 %) budoucích matek nenarozené dítě na tón hlasu nereagovalo. Reakce plodu nepozoruje většina z dotazovaných žen, konkrétně 74 těhotných žen (70 %).

Otázka č. 13: Myslíte si, že komunikace s nenarozeným dítětem má vliv na vztah mezi matkou a dítětem po porodu?

Graf č. 13 Názor žen, zda má komunikace vliv na vztah mezi matkou a dítětem po porodu

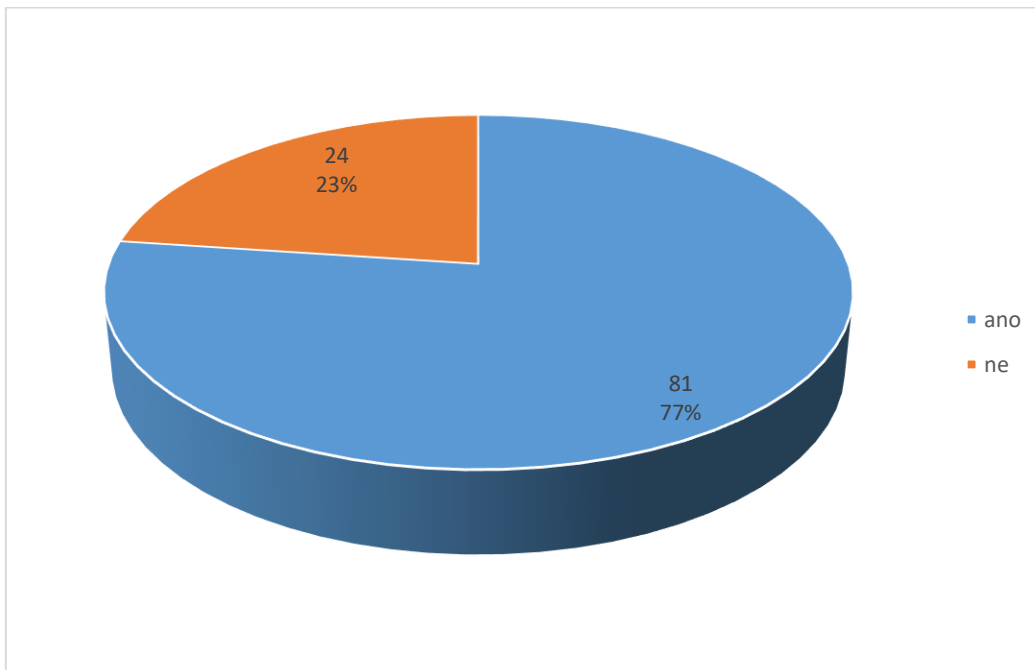


Zdroj: vlastní

Celkem 87 (83 %) těhotných žen ze 105 žen, které se podílely na výzkumu, jsou zastánkyněmi názoru, že prenatální komunikace se svým nenarozeným dítětem má vliv na jejich vztah po porodu. 18 (17 %) budoucích matek si nemyslí, že by komunikace měla v budoucnosti vliv na jejich vztah s novorozencem.

Otázka č. 14: Myslíte si, že prenatální komunikace má vliv na vývoj plodu v děloze?

Graf č. 14 *Názor žen na vliv komunikace na vývoj plodu v děloze*



Zdroj: vlastní

Na otázku odpovídalo celkem 105 respondentek, z toho 81 (77 %) zúčastněných žen si myslí, že navazování kontaktu s nenarozeným dítětem ovlivňuje vývoj plodu v děloze. Zbýlých 24 (23 %) těhotných žen je toho názoru, že prenatální komunikace vývoj plodu v děloze neovlivňuje.

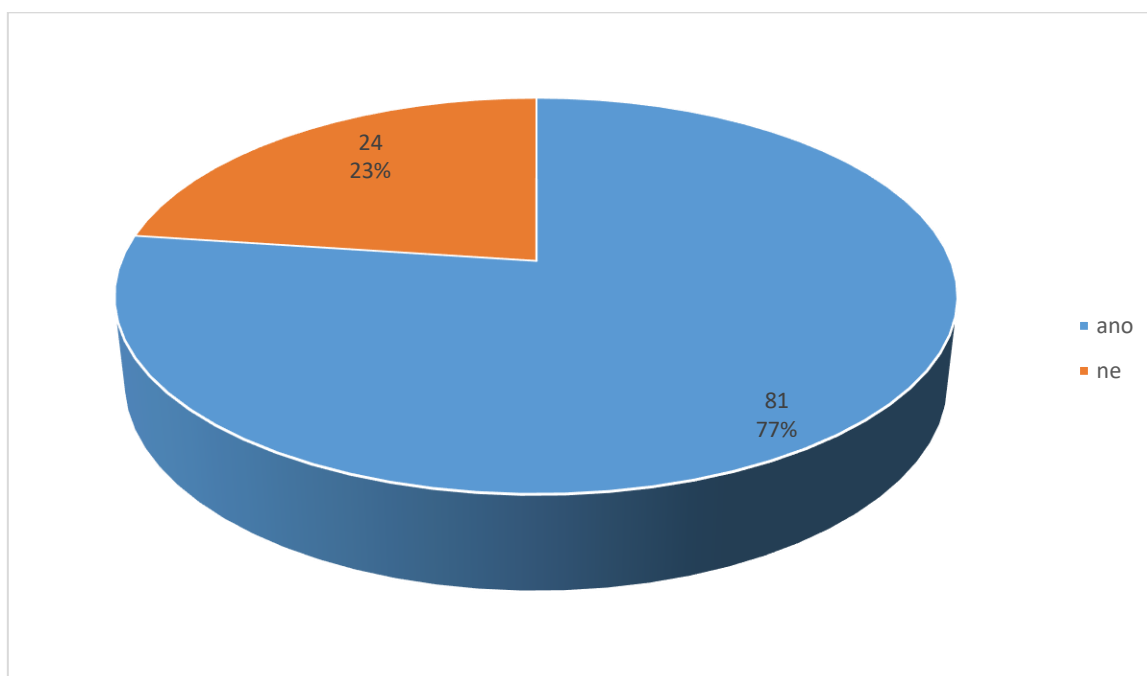
Dílčí cíl 3: Zjistit, zda se do prenatalní komunikace zapojují i jiní účastníci než matka.

Výzkumný problém: Kdo další provádí prenatalní komunikaci? Projevuje partner ženy zájem o navazování kontaktu s dítětem?

Otázka č. 15, 16, 17

Otázka č. 15: Zapojuje se partner do prenatalní komunikace?

Graf č. 15 Účast partnera v prenatalní komunikaci

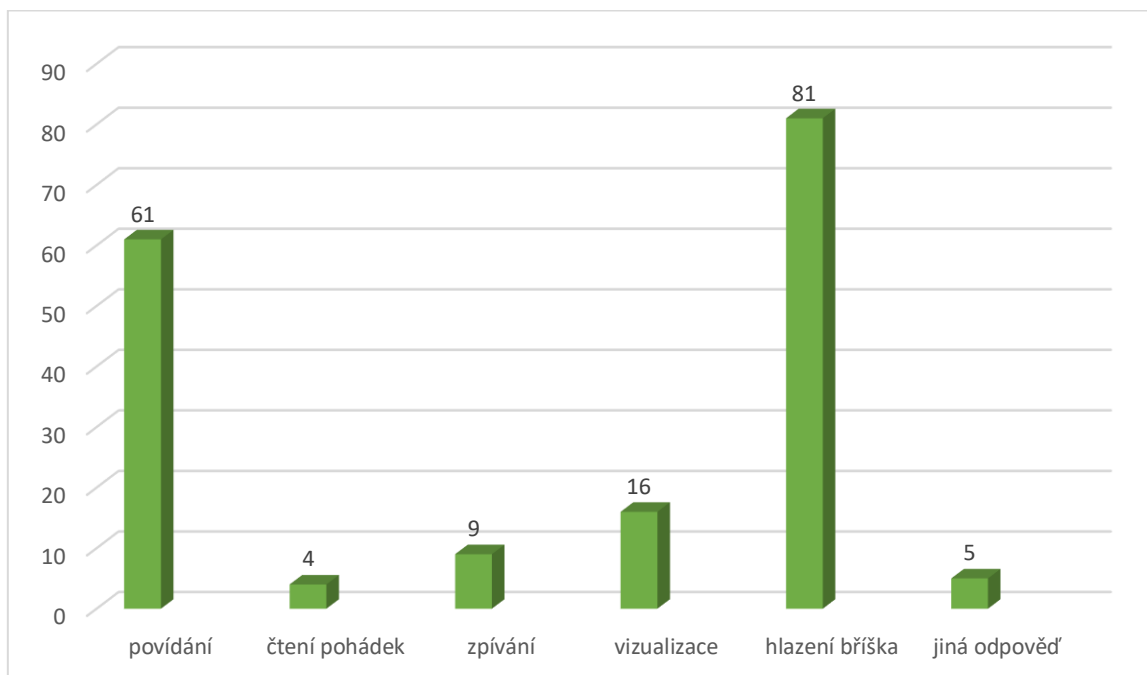


Zdroj: vlastní

Většina ze 105 dotazovaných žen uvádí, že se partner zapojuje do prenatalní komunikace, jedná se konkrétně o 81 respondentek (77 %). 24 (23 %) těhotných žen odpovědělo, že partner nenavazuje kontakt s nenarozeným dítětem.

Otázka č. 16: Pokud partner navazuje kontakt, jakým způsobem prenatálně komunikuje?

Graf č. 16 Metody prenatální komunikace s otcem

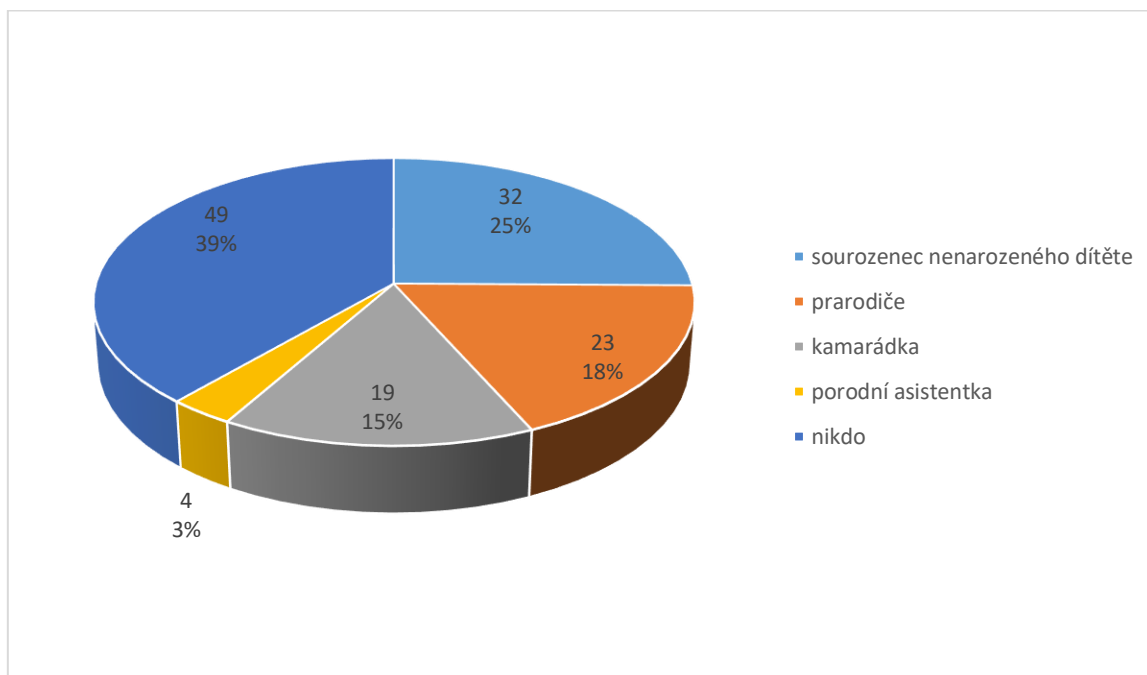


Zdroj: vlastní

Z grafu vyplývá, že nejvíce ze 105 dotazovaných žen uvedlo, že jejich partner komunikuje s nenarozeným dítětem prostřednictvím doteku-hlazením břicha, jedná se o 81 respondentek. Druhou nejčastější metodou prenatální komunikace s otcem dítěte je povídání si s nenarozeným dítětem. Tuto metodu označilo celkem 61 těhotných žen. Partneři navazují kontakt s plodem na bázi vizualizace u 16 účastnic výzkumu. Komunikace zpěvem je oblíbeným způsobem u 9 dotazovaných žen. Partneři 4 žen čtou nenarozenému dítěti pohádky. 5 těhotných žen uvedlo, že komunikují jinou metodou, jednalo se o tyto způsoby: masáž břicha, neverbálními projevy, plánování budoucnosti, společnou relaxaci a trávení rodinného času.

Otázka č. 17: Kdo další se zapojuje do prenatalní komunikace?

Graf č. 17: Ostatní účastníci prenatalní komunikace



Zdroj: vlastní

Na otázku ohledně dalších účastníků prenatalní komunikace odpovídalo 105 dotazovaných žen, z nichž 32 (25 %) gravidních žen uvedlo, že se zapojuje do komunikace starší sourozenec nenarozeného dítěte. U 23 (18 %) respondentek navazují kontakt s plodem jeho prarodiče. 19 (15 %) budoucích matek odpovědělo, že se prenatalní komunikace s dítětem účastní jejich kamarádka. Pouze 4 těhotné ženy (3 %) mají zkušenost, že se prenatalní komunikaci věnuje porodní asistentka. U většiny těhotných žen, jedná se o 49 (39 %) účastnic výzkumu bakalářské práce, se nikdo další nezapojuje do prenatalní komunikace.

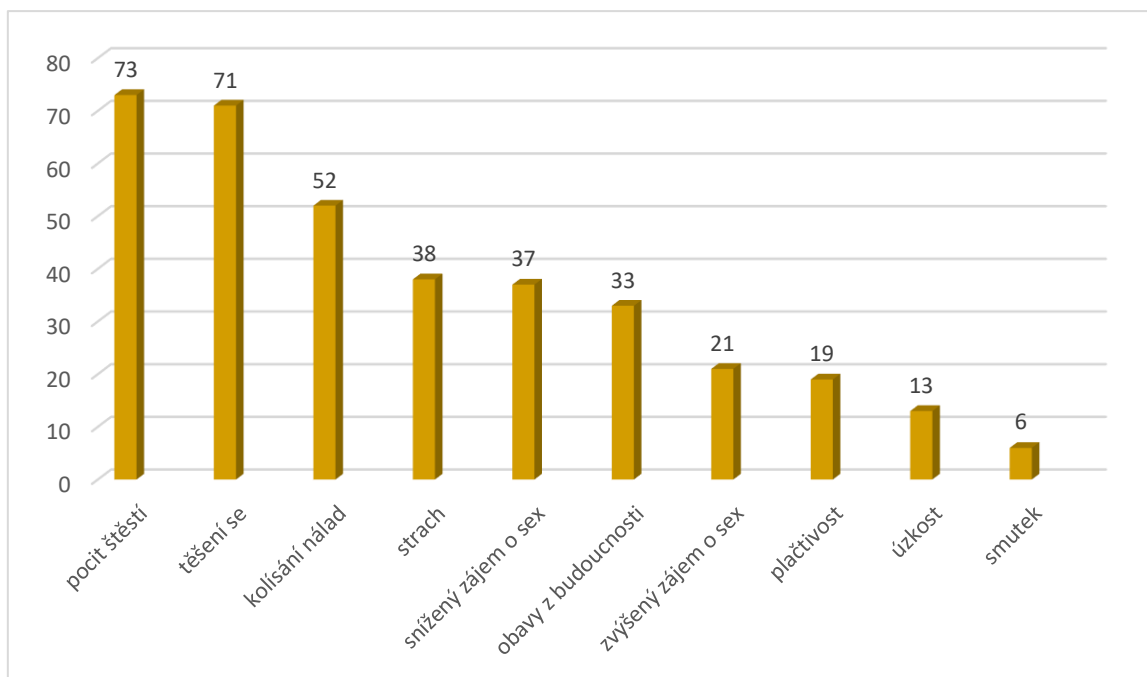
Dílčí cíl 4: Zjistit, zda psychický stav ženy má vliv na vývoj vztahu k dítěti.

Výzkumný problém: Jak žena vnímá těhotenství po emoční stránce?

Otázka č. 18, 19, 20

Otázka č. 18: Jaké pocity v těhotenství máte nejčastěji?

Graf č. 18 Pocity těhotných žen

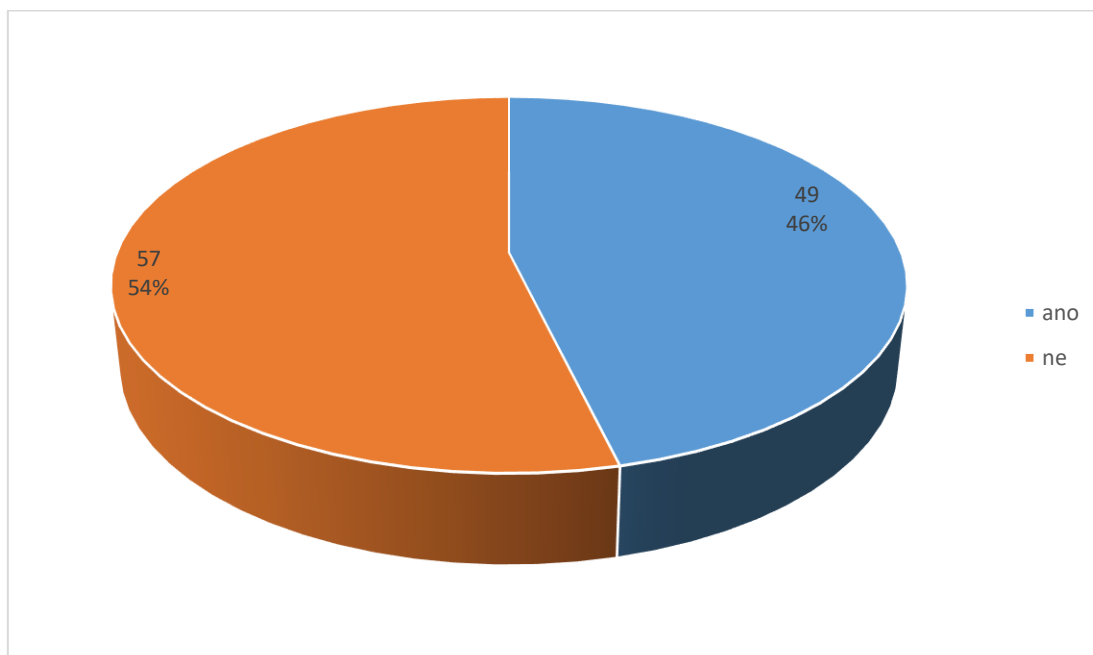


Zdroj: vlastní

Nejvíce žen ze 105 dotazovaných uvádí, že má pocity štěstí, jedná se o 73 těhotných žen. 71 budoucích matek jsou v graviditě natěšené. Odpověď kolísání nálad označilo celkem 52 dotazovaných žen. U 38 respondentek se objevuje pocit strachu. Snížený zájem o sex se u těhotných žen vyskytuje častěji než zvýšení zájem o sex, méně pohlavního styku preferuje 37 žen oproti 21 těhotných žen, které si přejí více sexuální aktivity. Obavy z budoucnosti má 33 dotazovaných žen. 19 žen v těhotenství je plačtivých. Úzkost pociťuje 13 žen a nejméně uvedeným negativním pocitem je smutek, který označilo celkem 6 žen.

Otázka č. 19: Setkala jste se v těhotenství s náročnou životní situací?

Graf č. 19 Výskyt náročné životní situace v graviditě

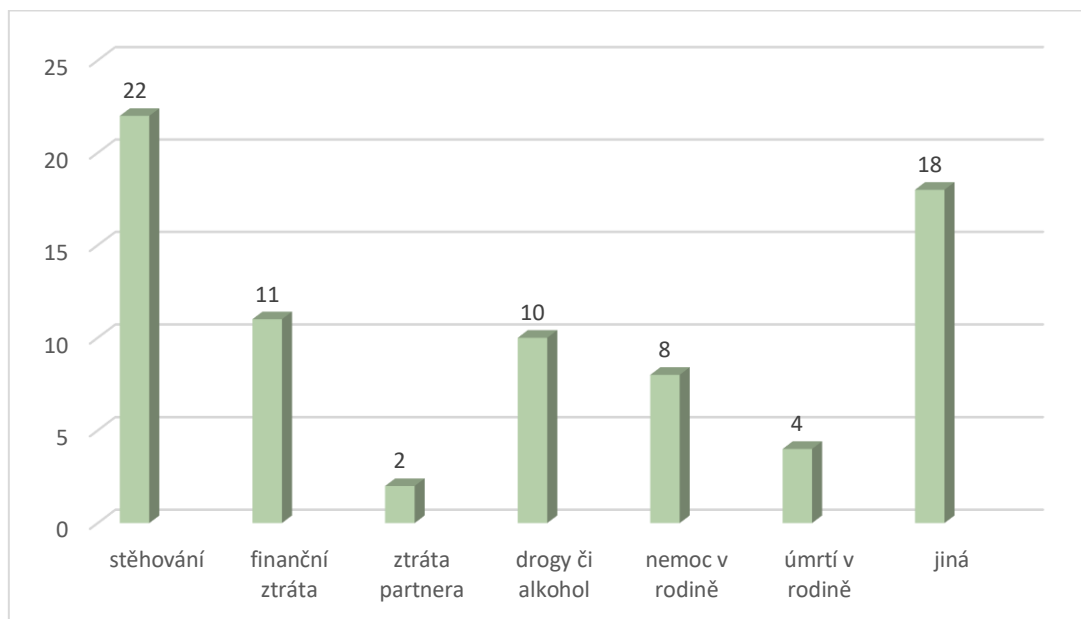


Zdroj: vlastní

Více jak polovina žen ze 105 dotazovaných odpovídala, že se nesetkala s náročnou životní situací v těhotenství, blíže se jednalo o 57 (54 %) respondentek. 49 (46 %) těhotných žen uvedlo, že se v graviditě nepříznivá situace vyskytla.

Otázka č. 20: Uveďte konkrétně o jakou situaci se jednalo?

Graf č. 20 Zastoupení náročných životních situací



Zdroj: vlastní

Nejvíce žen postihla náročná životní situace v rámci stěhování, jednalo se o 22 dotazovaných. 11 těhotných žen postihla v graviditě finanční ztráta. Partnerské problémy zastihly v těhotenství 3 ženy, a to konkrétně ztrátou partnera. 10 respondentek se v graviditě setkala s drogami či alkoholem. Nemoc v rodině se naskytl u 8 budoucích matek. Jednou nejnáročnější životní situace po psychické stránce je úmrtí blízké osoby, takovou situaci potkalo celkem 4 dotazované ženy. Ženy měly možnost vybrat si a popsat jinou variantu náročné životní situace, týkalo se to 18 respondentek. Konkrétně se 2 ženy setkaly s izolací od rodiny kvůli epidemiologické situaci, 2 respondentky měly autonehodu, 2 těhotné uvedly nevěru partnera, 1 budoucí matka ztratila pracovní pozici, 1 dotazovaná žena prožívala stres se státní závěrečnou zkouškou, 1 těhotná žena uvedla problémy ve vztazích v rodině, 1 maminka prožívala stresovou situaci v rámci distanční výuky jejích starších dětí, 1 žena si stěžuje na ignoranci otce dítěte v graviditě, ačkoli si dítě moc přál, 1 budoucí matka prožívá osobní zdravotní problémy, 1 maminka řeší obtíže se stavbou rodinného domu, 2 ženy uvedly, že prodělaly Coronavirus, 1 těhotná žena se trápí s obavami o donošení dítěte, v minulosti zažila perinatální ztrátu a 2 respondentky se cítí depresivně kvůli nejisté době.

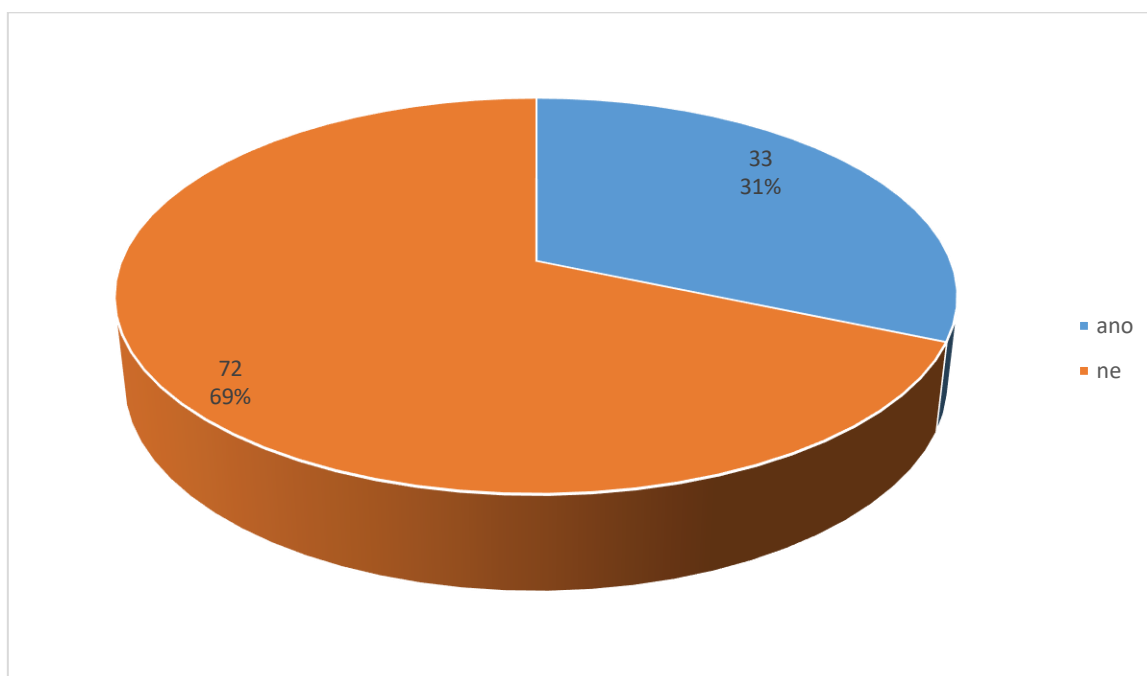
Dílčí cíl 5: Zjistit, zda se porodní asistentka zabývá vztahem mezi těhotnou ženou a jejím nenarozeným dítětem.

Výzkumný problém: Jak žena vnímá podporu ze strany porodní asistentky?

Otázka č. 21, 22, 23, 24

Otázka č. 21: Vyhledáváte v těhotenství poradenství od porodní asistentky?

Graf č. 21 Zájem o poradnu porodní asistentky

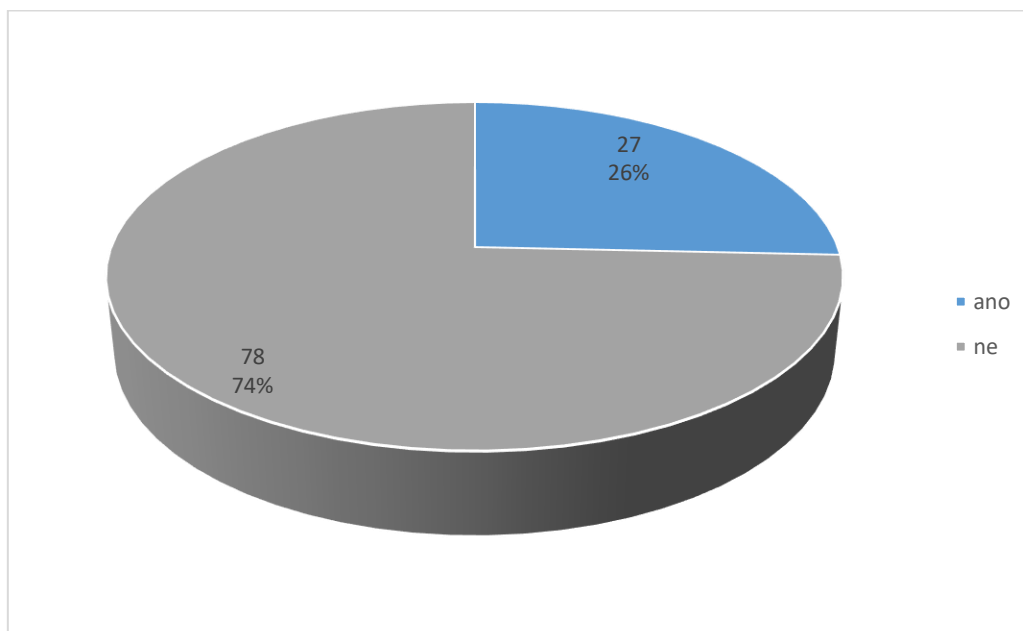


Zdroj: vlastní

Na otázku, zda ženy vyhledávají v těhotenství poradenství od porodní asistentky jsem bohužel získala spíše negativní odpovědi, 72 (69 %) těhotných žen ze 105 dotazovaných péči porodní asistentky nevyhledává. Kladných odpovědí se získalo celkem 33, tedy 31 % respondentek projevilo zájem o péči od porodní asistentky.

Otázka č. 22: Zúčastnila jste se předporodní přípravy s porodní asistentkou?

Graf č. 22 Účast předporodní přípravy s porodní asistentkou

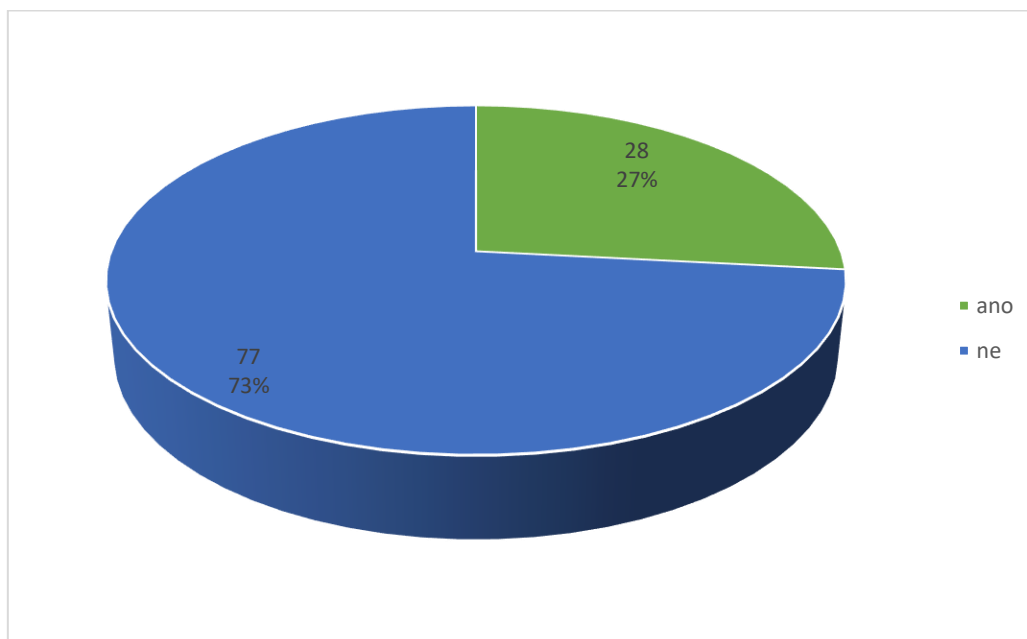


Zdroj: vlastní

Celkem 27 těhotných žen (26 %) ze 105 účastnic výzkumu se v těhotenství zúčastnilo předporodní přípravy s porodní asistentkou. Většina budoucích matek nemá zkušenost s předporodním kurzem porodní asistentky v těhotenství, jedná se o 78 respondentek (74 %).

Otázka č. 23: Zajímá se porodní asistentka o Váš vztah s nenarozeným miminkem?

Graf č. 23 Zájem ze strany porodní asistentky o vztah mezi matkou a nenarozeným dítětem

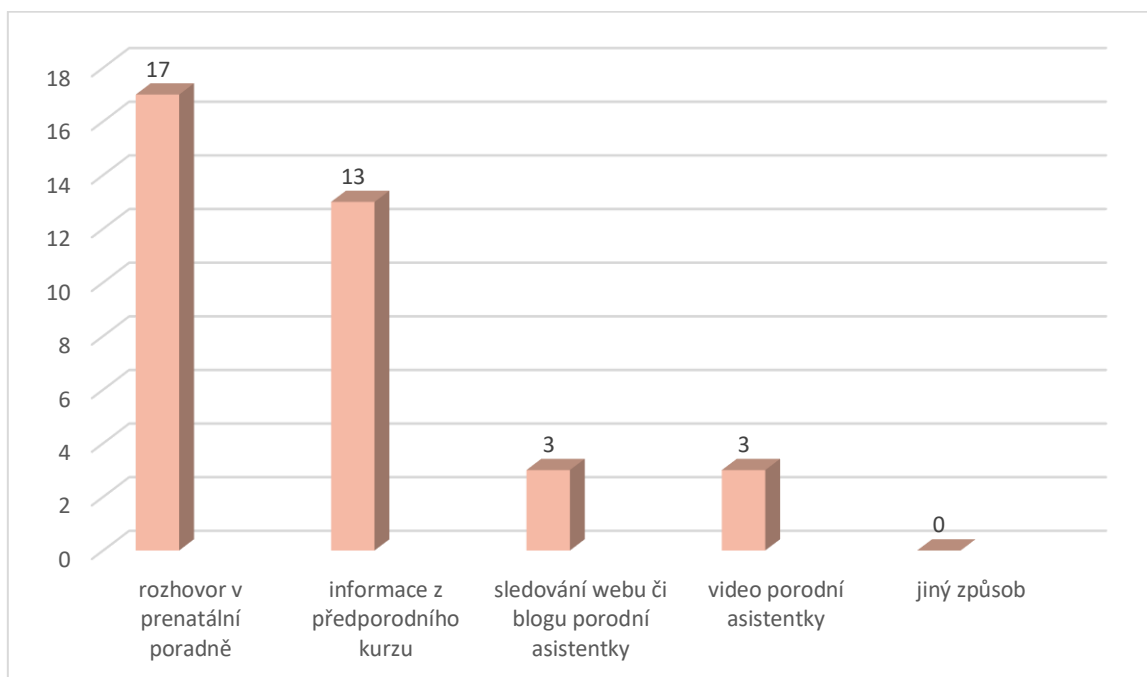


Zdroj: vlastní

Nejvíce respondentek uvádí, že se porodní asistentka nezajímá o vztah mezi jimi a nenarozeným dítětem, a to 77 (73 %) těhotných žen. Pouze 28 (27 %) budoucích matek označilo, že porodní asistentka projevuje zájem o jejich prenatální vztah s dítětem.

Otázka č. 24: Jakým způsobem se porodní asistentka zajímá o Váš vztah s nenarozeným dítětem?

Graf č. 24 Způsoby zájmu porodní asistentky o vztah mezi matkou a nenarozeným dítětem



Zdroj: vlastní

Na otázku, jakým způsobem se porodní asistentka zajímá o vztah mezi těhotnou ženou a jejím nenarozeným dítětem, odpovědělo nejvíce žen, že projevují zájem prostřednictvím rozhovoru v prenatální poradně, jednalo se o 17 respondentek. 13 těhotných žen označilo variantu, že se porodní asistentka zajímá o vztah v rámci předporodního kurzu. 3 dotazované ženy sledují web či blog porodní asistentky, kde se setkaly s prenatální komunikací. Informace získaly 3 ženy zhlédnutím videa od asistentek. Odpověď jiným způsobem neoznčila žádná z respondentek.

11 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Cíl 1: Zjistit, zda je povědomí žen o prenatalní komunikaci ovlivněné vybranými faktory.

Výzkumný problém: Slyšely ženy o pojmu prenatalní komunikace? Jak ženy vnímají přínos prenatalní komunikace? Je povědomí žen o prenatalní komunikaci ovlivněno jejich věkem, vzděláním, paritou a vztahem k těhotenství?

Výzkumným problémem se zabývají tyto otázky: č.1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 25, 26

Lze říct, že většina těhotných žen má povědomí o tom, co znamená pojem prenatalní komunikace. Konkrétně pojem slyšelo 75 respondentek ze 105 dotazovaných, což odpovídá 71 % žen z celkového počtu. Mezery ve znalosti pojmu prenatalní komunikace má 30 (29 %) dotazovaných žen.

Výhody prenatalní komunikace vnímají ženy různě. Většina dotazovaných žen věří, že přínosem navazování kontaktu mezi matkou a nenarozeným dítětem je budování vztahu mezi dítětem a rodinou. Těhotné ženy uváděly, že dítě již před narozením je členem rodiny a navazuje kontakt se sourozenci, prarodiči a s dalšími blízkými osobami. Ženy mají jistotu a uklidňuje je, že se plod cítí v bezpečí a láskyplně. Spoustu budoucích matek uklidňuje přítomnost a reakce plodu, cítí, že se zlepšuje jejich psychická stránka. Respondentky věří, že velkým přínosem je mluvení na plod v děloze, ženy uvedly, že jejich hlas rozezná dítě po porodu a bude ho dobře znát v novorozeneckém období. Negativní názor na přínos prenatalní komunikace má celkem 6 žen ze 105 účastnic výzkumu. Tyto ženy potlačují veškerý raný vztah k nenarozenému dítěti a myslí si, že pouto mezi matkou a dítětem vzniká až po porodu.

Znalosti o pojmu prenatalní komunikace jsou ovlivněny věkem, dosaženým vzděláním, paritou a vztahem k těhotenství dotazovaných žen. Povědomí o pojmu prenatalní komunikace má nejvíce žen ve věkové kategorii 25-35 let. Nejméně znalostí měly starší ženy ve věku 35 let a více. Tento výsledek však mohl být zkreslený malým počtem respondentek v této skupině. Nejširší rozhled mají ženy, které dosáhly vysokoškolského vzdělání. Pojem prenatalní komunikace nejméně slyšely ženy se středním vzděláním bez maturity. Dalším ovlivněným faktorem je parita těhotných žen. S pojmem se nejvíce setkaly ženy, které budou rodit podruhé. Nejhůře informované respondentky jsou těhotné, které dosud nerodily a budou tedy rodit poprvé. Neméně důležitým prvkem je vztah žen k těhotenství, zdali je gravidita chtěná a plánovaná či nechtěná a neplánovaná. Povědomí o pojmu prenatalní

komunikace projevily ženy, které těhotenství dopředu plánovaly a gravidita je chtěná. Nejméně znalostí se ukázalo u gravidních žen, jež těhotenství neplánovaly a zároveň těhotenství nechtěly. Tento výsledek však může být opět zkreslený malým počtem respondentek v této skupině.

Cíl 2: Zjistit, jakým způsobem ženy komunikují se svým nenarozeným dítětem.

Výzkumný problém: Jaké metody ženy využívají k prenatální komunikaci?

Otázka č. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14

Prostřednictvím těchto otázek jsme zjistili, že prenatální komunikace probíhá u většiny z dotazovaných žen, a to celkem u 98 respondentek z celkového počtu 105 dotazovaných, tedy u 93 % budoucích matek. Pouhých 7 % těhotných žen nenavazuje žádný kontakt s nenarozeným dítětem. Matky využívají různé metody prenatální komunikace. Nejoblíbenějším způsobem se jednoznačně stalo navazování kontaktu dotekem. Hlazení těhotenského břicha provádí celkem 97 účastnic našeho šetření. Na druhé příčce se umístilo budování vztahu prostřednictvím mluvy s plodem, 79 žen ke svému dítěti promlouvá a komunikuje hlasem. Dalším častým druhem komunikace je vizualizace, tento způsob navazování vztahu probíhá u 55 těhotných.

Cíl 3: Zjistit, zda se do prenatální komunikace zapojují i jiní účastníci než matka.

Výzkumný problém: Kdo další provádí prenatální komunikaci? Projevuje partner ženy zájem o navazování kontaktu s dítětem?

Na výzkumný problém odpovídají tyto otázky: č. 15, 16, 17

Pomocí těchto otázek jsme si mohli odpovědět na dané výzkumné problémy. Zjistili jsme, že více jak $\frac{3}{4}$ dotazovaných žen zapojuje do navazování kontaktu s plodem i otce nenarozeného dítěte. Přípravy na otcovskou roli se účastní partneři u 81 respondentek ze 105 dotazovaných žen, což odpovídá 77 %. Zhruba $\frac{1}{3}$ těhotných žen kontakt otce dítěte s plodem neudává, jedná se o 24 (23 %) budoucích matek.

Ženy odpovídaly na otázku, zdali se do prenatální komunikace zapojuje ještě někdo jiný. Na tuto otázku jsme získaly nejčastější odpověď, že se do komunikace nezapojuje nikdo. To uvedlo celkem 49 (39 %) respondentek. Straší syn nebo dcera dotazovaných se věnuje nenarozenému dítěti ve 49 případech, to se týká 39 % z celkového počtu 105

dotazovaných žen. Druhé nejčastější účastníky komunikace ženy uvádí prarodiče nenarozeného dítěte, konkrétně 23 (18 %) těhotných žen.

Cíl 4: Zjistit, zda psychický stav ženy má vliv na vývoj vztahu k dítěti.

Výzkumný problém: Jak žena vnímá těhotenství po emoční stránce?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 18, 19, 20

Díky těmto otázkám jsme získali odpovědi, jak ženy graviditu prožívají. U většiny žen převažují pozitivní pocity. Celkem 73 respondentek ze 105 dotazovaných žen se cítí šťastně. U 71 těhotných žen se pozitivní nálada projevuje těšením se na dítě. Ambivalentní pocity-kolísání nálad se objevuje u 52 budoucích matek. Rozdíly u žen jsme zaznamenali v sexuálních aktivitách. Více respondentek pocítuje v graviditě snížený zájem o sex, konkrétně 37 účastnic výzkumu. Oproti tomu 21 žen má zájem o pohlavní styk zvýšený. Negativní vliv na psychickou stránku má u 38 žen strach a u 33 matek obavy z budoucnosti. Plačtivostí trpí 19 těhotných žen. V úzkosti se cítí 13 žen ze 105 dotazovaných a smutných je 6 budoucích matek.

Náročnou situací v těhotenství si prošla cca ½ žen. Obtížné období uvádí konkrétně 49 respondentek ze 105 dotazovaných žen, což odpovídá 46 %. Naopak 57 těhotných žen se s náročnou životní situací nesetkalo. Nejvíce žen postihla náročná situace se stěhováním. Změnu bydlení řešilo 22 těhotných žen ze 105 dotazovaných.

Cíl 5: Zjistit, zda se porodní asistentka zabývá vztahem mezi těhotnou ženou a jejím nenarozeným dítětem.

Výzkumný problém: Jak žena vnímá podporu ze strany porodní asistentky?

Výzkumným problémem se zabývají otázky č. 21, 22, 23, 24

Větší část žen uvádí, že v těhotenství nevyhledávají poradenství od porodní asistentky. Konkrétně se jedná o 72 (69 %) respondentek z celkového počtu 105 dotazovaných žen. Pouze 33 (31 %) budoucích matek má zájem o rady porodní asistentky. Zdá se, že to může souviset s negativním přístupem v prenatalních poradnách. Jelikož 77 (73 %) těhotných žen uvádí, že se zájem ze strany porodní asistentky o vztah mezi matkou a nenarozeným dítětem neprojevuje. Pouze ve 28 případech (u 27 % respondentek) se porodní asistentka zajímá o pouto mezi matkou a dítětem.

Nejvíce žen odpovědělo, že projev zájmu probíhal prostřednictvím rozhovoru v prenatální poradně, to se týká 17 dotazovaných žen z celkového počtu 105.

DISKUZE

Tato bakalářská práce se zabývá tématem prenatální komunikace. Kvalifikační práce zjišťuje, zdali probíhá navázání kontaktu mezi těhotnými ženami a jejich nenarozenými dětmi. Blíže mapuje metody a způsoby, jakými se prenatální komunikace uskutečňuje. Zvolili jsme tedy cílovou skupinu těhotné ženy od 18. týdne těhotenství až do předporodního období. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak probíhá prenatální komunikace mezi rodiči a nenarozeným dítětem. Je důležité, aby rodiče vybudovali vztah s dítětem ještě před narozením. Usnadní jim tak komunikaci s novorozencem, uspokojit jeho potřeby po narození a uvítat nového člena rodiny. K získání informací ohledně prenatální komunikace jsme použili metodu polostrukturovaného dotazníku. Respondentky jsme vzhledem k nepříznivé epidemiologické situaci oslovili prostřednictvím sociální sítě. Do šetření se zapojily těhotné ženy, které byly členkami facebookových skupin zabývajících se těhotenstvím a mateřstvím. V kvalifikační práci jsme stanovili 5 dílčích cílů a 8 výzkumných problémů.

V prvním cíli jsme chtěli zjistit, zda je povědomí žen o prenatální komunikaci ovlivněno vybranými faktory. S tímto cílem souvisí následující výzkumné problémy-zdali ženy slyšely o pojmu prenatální komunikace, jak ženy vnímají přínos prenatální komunikace, a jestli je povědomí žen o pojmu prenatální komunikace ovlivněno jejich věkem, vzděláním, paritou a vztahem k těhotenství. Pomocí šetření jsme zjistili, že většina gravidních žen má povědomí o pojmu prenatální komunikace, to konkrétně 75 (71 %) respondentek z celkového počtu 105 dotazovaných žen. Pojem prenatální komunikace nikdy neslyšelo celkem 30 (29 %) těhotných žen.

Názory žen na přínos komunikace s nenarozeným dítětem jsou velmi pozitivní. Velký počet žen uvádí, že navazování kontaktu s plodem utváří základ rodiny, přijímají nového člena mezi sebe pomocí citů jako jsou láska, důvěra, štěstí a zajišťují mu pocit blaha a bezpečí. Díky prenatální komunikaci se ženy uklidňují, že je jejich dítě v pořádku. Vnímají pohyby plodu, reakce na jejich hlas a ukonejšení dítěte. Prenatální komunikace má kladný vliv na psychickou stránku gravidních žen. Popis respondentek ohledně výhod navazování kontaktu s dítětem je téměř totožný s přínosem komunikace dle Teusen, Goze-Hänel (2015, s. 14). V této knize uvádí, že navazování kontaktu s dítětem probouzí důvěru plodu k matce a otci, a tímto podporuje rodičovství. Dítě se zřejmě cítí láskyplně, chtěně a buduje si pouto k rodičům. Dalším zajímavým poznatkem je, že se u dítěte pomocí komunikace

pravděpodobně probouzí učící se dovednosti, které prospívají jeho vývoji. I tento podnět se objevoval v odpovědích těhotných žen.

Ve výsledku jsme přišli na fakt, že povědomí o pojmu prenatalní komunikace je ovlivněno všemi vybranými faktory. Díky demografickým údajům, které ženy v dotazníku uváděly, se nám podařilo zjistit, že se našeho šetření zúčastnily převážně těhotné ženy ve věku 25-35 let. Skutečnost, že se zvyšuje průměrný věk těhotných žen udává ve své práci Fajtová (2015, s. 26). Tato věková skupina má největší zastoupení v odpovědi, že pojem prenatalní komunikace již v minulosti slyšela. Dalším významným faktorem na vliv povědomí o pojmu prenatalní komunikace bylo vzdělání dotazovaných žen. Nejvíce žen, které slyšely o pojmu prenatalní komunikace byly budoucí matky s vysokoškolským vzděláním. To je pravděpodobně ovlivněno větším rozhledem ve znalostech. Povědomí o prenatalní komunikaci je ovlivněné také paritou. Těhotné ženy, které dosud nerodily a budou rodit poprvé, mají nejmenší rozhled, pojem dosud neslyšelo celkem 24 žen ze 105 dotazovaných. Naším posledním pozorovaným faktorem je vztah žen k těhotenství. Na otázku, proč chtějí partneři založit rodinu a mít vlastního potomka odpovídá ve své publikaci Matějček a Langmeier (1986, s. 29 a 30) tím, že je to jakýsi přirozený pud a uspokojení životní potřeby před sebou i před ostatními lidmi, které již děti mají. Partneři chtějí docílit své vyspělosti a ukázat, že jsou na rodinu připraveni. Zde se nám šetřením jednoznačně potvrdilo, že gravidní ženy, které těhotenství plánovaly a gravidita je chtěná, mají povědomí o prenatalní komunikaci. Naopak ženy, které se na těhotenství nepřipravovaly a nechtějí mít potomka, pojem prenatalní komunikace nikdy neslyšely. To, že těhotenství neplánovaly a nyní neví, jak navazovat kontakt s dítětem, neznamená, že se to po porodu nezmění. Willke (1993, s. 147) zmiňuje, že v každé graviditě se najde období, kdy je dítě chtěné, ale i časy, kdy je těhotenství ženám na obtíž. To, že těhotenství je nechtěné, úplně neznamená, že se ženy budou chtít dítěte vzdát. Naopak se dítě může stát stejně tak milovaným novorozencem, jako u vytoužené gravidity.

Druhým cílem bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem ženy komunikují se svým nenarozeným dítětem. Zabývali jsme se výzkumným problémem, který se zaměřuje na metody žen, které těhotné využívají k prenatalní komunikaci. Naším úkolem bylo zmapovat, kolik žen navazuje kontakt se svým budoucím dítětem. Pomocí šetření se ukázalo, že naprostá většina žen komunikuje se svým nenarozeným dítětem. Tento výsledek souvisí pravděpodobně s tvrzením, že prenatalní komunikace je naprosto přirozená dovednost. Dle Makichena (2016, s. 159) není prenatalní navazování pouta s dítětem obtížné. Důležité je se

naladit na stejnou vlnu duševních vjemů dítěte a věřit v to, že je dítě součástí procesu vnímání.

Makichen (2016, s. 161) rozlišuje čtyři způsoby prenatálního kontaktu. První metoda komunikace je na úrovni sdělování informací pomocí mluvy, druhá probíhá prostřednictvím představy obrazů dítěte, třetí vyplývá z emocí, které duše dítěte prožívá a posledním druhem komunikace je intuice na bázi duchovna. Díky otázkám vztahujícím se k výzkumnému problému se nám podařilo objasnit, že více než polovina z dotazovaných žen uvedla, že se svému dítěti věnuje několikrát během dne. Nejčastější metodu prenatální komunikace se u žen objevuje kontakt dotekem-hlazení břicha a promlouvání k dítěti. Stejný výsledek uvádí ve své kvalifikační práci i Stankovičová (2011, s. 53), kde komunikace dotekem probíhala u 31 % těhotných žen a se svým dítětem si povídalo 27 % budoucích matek. Špaňhelová (2009, s. 65) je toho názoru, že když si matka povídá se svým nenarozeným dítětem, může to pro ni znamenat úlevu a vyzpovídání. Má možnost sdělovat plodu, jak se zrovna cítí, a to šťastné pocity i trápení. Z odpovědí žen vyplývá, že další oblíbené způsoby komunikace jsou vizualizace, hudba a tanec. Tyto metody nám připomínají spíše druhy relaxace a meditace. Mohou být prostředkem nejen komunikace, ale i určitým odreagováním žen v těhotenství. Weintraub a Verny (2014) se v publikaci věnují tzv. harmonickému systému dělohy. Tento systém pomáhá ženám v těhotenství. Možností, jakými komunikovat s plodem je spousta. Porodní asistentky by ve své praxi měly ženy s těmito způsoby seznamovat a více se věnovat gravidním ženám, které těhotenství neplánovaly či je nechtěné. Pomohly by tím vybudovat lepší vztah mezi matkou a nenarozeným dítětem a pokusit se lépe připravit ženu na roli matky.

Třetím cílem kvalifikační práce bylo zjistit, zda se do prenatální komunikace zapojují i jiní účastníci než matka. Výzkumné problémy, které se tímto cílem zabývaly byly-kdo další provádí prenatální komunikaci, a zdali projevuje partner ženy zájem o navazování kontaktu s dítětem. Z odpovědí na otázku, jestli se zapojuje do prenatální komunikace i otec nenarozeného dítěte, vyplývá, že se u více než $\frac{3}{4}$ žen z celkového počtu dotazovaných partner účastní prenatální komunikace. Podobný výsledek vyšel ve výzkumu Menšíkové (2009, s. 70), přičemž pravidelně komunikovalo 19 % partnerů a příležitostně 47 % mužů těhotných žen. Pouze $\frac{1}{4}$ těhotných uvedla v našem výzkumu, že se otec dítěte nezapojuje do navazování kontaktu s dítětem. Prenatální komunikace mezi plodem a jeho otcem má pravděpodobně vliv na jejich budoucí vztah, tedy po narození dítěte. Otec není schopen vnímat plod natolik jako matka v jejímž těle se dítě vyvíjí. Má ale možnost komunikovat například

pomocí dotyků těhotenského břicha. (Bieliková, 2014, s.16) Tento způsob komunikace je v našem výzkumu využíván otci nejvíce. Výsledky jsou stejné jako u zastoupení způsobů prenatalní komunikace těhotných žen. Je možné, že se věnují dítěti společně a pokládají tím základní kámen rodiny. Na druhém místě se umístila metoda navazování kontaktu s dítětem prostřednictvím řeči. Většina partnerů respondentek si rádi povídají s nenarozeným dítětem a někteří dokonce předčítají svým dětem pohádky. Dalšími oblíbenými způsoby jsou vizualizace a zpívání. To, že si plod je schopen zapamatovat hudbu, kterou slyšel v období intrauterinního života dokazuje například výzkum z roku 1981, který vedl Feijoo. Těhotné ženy se tři měsíce před narozením dítěte věnovaly hudbě Pěťa a vlk. Muzika byla poté puštěna novorozencům pár dnů po porodu a zjistilo se, že je tato skladba dokázala zklidnit. (Franěk, 2005, s. 129) 5 žen uvedlo jinou odpověď, a to konkrétně masáž břicha, neverbální projevy, plány budoucnosti, odpočinek a společné trávení rodinného času.

Na otázku, zdali se do prenatalní komunikace zapojuje ještě někdo další uvedlo nejvíce žen, že žádné jiné účastníky navazování kontaktu s dítětem nemá. Těhotné ženy, které účastníky prenatalní komunikace uváděly, označily nejčastější odpověď, že se zapojují a navazují kontakt s dítětem jeho starší sourozenci. Dalšími častými komunikátory jsou prarodiče nenarozeného dítěte a kamarádka těhotné ženy. Porodní asistentka se věnuje prenatalní komunikaci jen v malé míře. Tuto skutečnost nám potvrdily 4 budoucí matky z celkového počtu 105 dotazovaných žen.

Čtvrtým cílem našeho šetření bylo zjistit, zda psychický stav ženy má vliv na vývoj vztahu k dítěti. Touto problematikou se zabýval výzkumný problém, jak žena vnímá těhotenství po emoční stránce. James Goodlatte (2009) ve svém článku uvádí, že emoce těhotné ženy mají vliv na nenarozené dítě, neurohormony matky jsou propojeny s tělem plodu. Pokud kladné a přívětivé myšlenky gravidní ženy převyšují nad negativním smýšlením, ovlivňují příjemně i psychiku plodu. Čím více se žena nachází ve vyšším stádiu gravidity, tím má větší zájem o dítě. To může souviset s tím, že cítí fyzickou aktivitu dítěte, účastní se diagnostických metod a pozoruje na sobě změny těla, které souvisí s těhotenstvím. (Ratislavová, 2008, s. 26) Na otázku, jaké pocity u žen v graviditě převažují, jsme získali hlavně kladné odpovědi. Většina žen, které se zúčastnily našeho výzkumu prožívá těhotenství s pozitivními emocemi. Z tohoto poznatku lze říci, že zdravý psychický stav těhotných žen má taktéž kladný vliv na vývoj plodu. Emoce, které se nejvíce vyskytují u žen v našem dotazníku jsou pocity štěstí, a to u 73 budoucích matek, dále těšení se na miminko, to uvádí 71 respondentek. Radostné prožívání těhotenství a pocity štěstí zaznamenala ve své analýze taktéž

Tychlerová (2018, s. 40). Ve své práci píše, že 45 respondentek prožívá radost a 40 těhotných žen se cítí šťastně. Tyto emoce ženy uvedly, když ucítily první pohyby dítěte. Gravidní ženy v našem šetření často zmiňovaly, že se u nich projevuje kolísání nálad, tuto skutečnost uvedla téměř polovina respondentek. Nejčastějším negativním prožitkem těhotných, stejně tak jako u výzkumu Tychlerové (2018, s. 37), se stal strach.

Náročnou situaci v těhotenství zažila cca ½ dotazovaných žen. Druhá polovina těhotných žen žádné obtížné období v graviditě neprodělala. Weintraub a Verny (2014) se v publikaci věnují tzv. harmonickému systému dělohy. Harmonický systém dělohy pomáhá ženám v těhotenství zvládat náročné situace a emoční výkyvy, uklidní je i plod a mohou prostřednictvím něj komunikovat se svým nenarozeným dítětem. Dokáže porazit negativní pocity a proměnit je v pozitivní. Mezi nástroje tohoto systému patří psaní deníku, snění a hluboká relaxace. Nejčastější náročná životní situace se u budoucích matek projevila stěhováním. Touto životní změnou si prošlo 22 těhotných žen ze 105 dotazovaných. Problémy s financemi zaznamenalo v graviditě 11 respondentek. 10 žen se potýká s drogami či alkoholem. Arthur Janov (2012, s. 366) zmiňuje, že dnešní věda zkoumá vliv alkoholu, drog a kouření v graviditě na vývoj plodu. Prokázalo se, že tyto návykové látky ovlivňují pozdější bytí jedince. *„Nitroděložní poškození se stává součástí fyziopsychologického nastavení celého systému vznikajícího jedince-tak „přirozenou“, že všechny své pozdější neadekvátní psychické a fyziologické reakce bude považovat za normální.“* Je tedy možné, že těhotné ženy, které tyto stavy prožívají, negativně ovlivňují vývoj a zdraví miminka. Nemoci v rodině muselo řešit 8 účastnic výzkumu. S psychicky náročnou situací jako je úmrtí v rodině se setkaly 4 budoucí matky. Jinou odpověď uvedlo celkem 18 žen. Nejvíce se jednalo o spojení současné doby s epidemiologickou situací. Těhotné ženy nemohou vídat rodinu nebo nemoc samy prodělaly. Dalším náročným obdobím byly problémy v partnerských vztazích, konkrétní potíže byly nevěra partnera, řešení rodinných záležitostí a ignorance ze strany otce dítěte. Jiné respondentky uvedly šok z autonehody. Jedna budoucí matka prožívá náročnou situaci s obavami o donošení dítěte, v minulosti zažila perinatální ztrátu. Celkově lze výzkumný problém zhodnotit, tak, že ženy, které se setkávají s náročnou životní situací se našeho šetření zúčastnilo mnoho a je třeba těhotné podporovat. Důležitým krokem k uvědomění si složitého období je fakt, že na to žena není sama. Měla by mít možnost vyhledat oporu, buď porodní asistentku nebo organizaci, která se zabývá podporou těhotných žen v náročné situaci. Dalším poznatkem je, že její obavy společně s ní prožívá i plod, který nosí

uvnitř sebe a je její součástí. Budoucí matka by si měla uvědomit důsledky a začít problémy řešit.

Cílem číslo pět bylo zjistit, zda se porodní asistentka zabývá vztahem mezi těhotnou ženou a jejím nenarozeným dítětem. Výzkumný problém jsme stanovili otázkou: „Jak žena vnímá podporu ze strany porodní asistentky?“. Respondentky v dotazníku přiznaly, že většina z nich (69 %) nevyhledává rady od porodní asistentky. Naopak zájem o péči porodní asistentky projevilo 31 % těhotných žen. Cílem prenatalní péče vedené porodní asistentkou je dle Baškové (2015, s.17) udržování zdravé gravidity, starost a uspokojování stesků těhotné a zaměření na rodičovství, vývin dítěte a partnerský život. Příčinou, proč se ženy o poradenství nezajímají je pravděpodobně nedostatečný prostor pro komunikaci s porodní asistentkou v prenatalních poradnách nebo neznalost žen o péči komunitní či soukromé porodní asistentky. Tato skutečnost má zřejmě vliv na výsledek další otázky, a to konkrétně na zastoupení gravidních žen v předporodních kurzech. Z dotazníkového šetření jasně plyne, že většina dotazovaných se neúčastnila předporodní přípravy s porodní asistentkou. Pouze 26 % těhotných žen potvrdila účast na kurzech. Je možné, že těhotné ženy jsou omezené v návštěvách předporodní přípravy kvůli nepříznivé situaci týkající se pandemie koronaviru nebo mají z nákazy strach a nechodí do společnosti. Na otázku, jež směřovala na zmapování zájmu o vztahu mezi matkou a nenarozeným dítětem ze strany porodní asistentky, respondentky odpovídaly ve většině případech negativně. U 77 budoucích matek ze 105 dotazovaných se zájem porodní asistentky neprojevil. Kladný přístup k budování vztahu mezi matkou a plodem má porodní asistentka v případě 28 žen z celkového počtu 105. Mezi nejčastější způsoby zájmu řadíme rozhovor mezi těhotnou ženou a porodní asistentkou v prenatalní poradně a zdroj informací z předporodní přípravy.

Závěrem bych chtěla zmínit, že se nám podařilo prostřednictvím výzkumného šetření splnit hlavní i dílčí cíle. Velký dík patří všem respondentkám, které se šetření zúčastnily. Bez nich by se kvantitativní výzkum nemohl uskutečnit a my tak nemohli získat odpovědi na naši problematiku. Musím však přiznat, že vyhodnocení a probírání se jednotlivými odpověďmi dotazníku nebylo příliš lehké a byla zapotřebí trocha trpělivosti. Nicméně jsem ráda, že jsem si tuto metodu zvolila a byla jsem mile překvapena názory a pohledy respondentek. Závěry našeho výzkumu jsou limitované malým počtem respondentek při rozdělení do skupin a vyhodnocením otázek pouze popisnou statistickou metodou.

Doporučení pro praxi

- Více edukačních zdrojů a publikací o prenatální komunikaci pro těhotné ženy.
- Větší časový prostor v prenatálních poradnách pro péči o ženu ze strany porodních asistentek.
- Větší zájem porodní asistentky o vztah mezi matkou a nenarozeným dítětem.
- Využití „*těhotenského kolečka*“ (viz příloha 3).

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá prenatalní komunikací. Teoretická část obsahuje tři hlavní kapitoly. První kapitola je věnována prenatalní psychologii, kde se zaměřujeme na prenatalní období, historii prenatalního života a hlavní osobnosti, které se zabývaly prenatalní psychologií. Druhá kapitola popisuje prenatalní komunikaci jako takovou. Zahrnuje poznatky o vývoji smyslů plodu a prenatalním učením. Dále představuje způsoby a metody navazování kontaktu s nenarozeným dítětem a prenatalní komunikaci v rodině. Třetí kapitola uvádí prenatalní komunikaci v profesi porodní asistentky. Kapitola vysvětluje, jak je důležitá role porodní asistentky v životě těhotné ženy a v utváření raného vztahu mezi matkou a plodem. Zabývá se životním stylem těhotné ženy, který má zřejmě vliv na vývoj plodu v děloze. Dále je zde uvedena příprava těhotné ženy na porod v roli porodní asistentky a zmiňuje náročné životní situace, se kterými se může gravidní žena a zároveň tedy i plod setkat.

Veškeré informace pro praktickou část bakalářské práce jsme získali prostřednictvím dotazníkového šetření. Výzkumu se zúčastnily pouze těhotné ženy, a to od 18. týdne těhotenství až do předporodního období. Hlavním cílem kvalifikační práce bylo zjistit průběh prenatalní komunikace mezi rodiči a nenarozeným dítětem. Podařilo se nám ve výsledku zjistit, že většina těhotných žen komunikuje se svým nenarozeným dítětem a do prenatalní komunikace se zapojuje také partner budoucí matky. K navazování kontaktu s dítětem rodiče využívají spoustu metod. Na druhé straně jsme shledali i část žen, které vědomě nenavazují kontakt s plodem, a proto jsme se rozhodli vytvořit edukační leták, který ženy s prenatalní komunikací seznámí (viz příloha 4).

Jsme rádi za výběr právě tohoto tématu pro bakalářskou práci. Své poznatky bychom rádi prezentovali dále v praxi a zaměřili se na ženy, které vědomě komunikovaly se svým nenarozeným dítětem v těhotenství, a zdali má prenatalní komunikace vliv na jejich vzájemný vztah po porodu.

SEZNAM LITERATURY

- **Andělské zvonky.** *Mexická bola a její kouzlo.* [online] 2019 © Andělské Zvonky.cz & Přívěšek Anděla. 18.12.2017. [cit. 18.2.2021] Dostupné z: <https://www.andelske-zvonky.cz/blog/kouzla-a-cary-mexicke-boly/>.
- **BARRERA, Jana.** Jak komunikovat s miminkem v bříšku. In: *Jana Barrera.cz* [online] 21.1.2009. [cit. 15.1.2021.] Dostupné z: <https://janabarrera.cz/prenatalni-komunikace-navod/>.
- **BAŠKOVÁ, Martina.** *Metodika psychofyzické přípravy na porod.* Vydání první. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9727-4.
- **BERÁNKOVÁ, Šárka.** *Prenatální psychologie a komunikace.* Plzeň: 2014. Bakalářská práce. Západočeská univerzita, Fakulta zdravotnických studií. Katedra porodní asistence. Vedoucí práce Mgr. Eva LORENZOVÁ.
- **BIELIKOVÁ, Nikola.** *Prenatální komunikace očima otců.* Brno: 2014. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Katedra porodní asistence. Vedoucí práce PhDr. Radka WILHELMOVÁ, Ph.D.
- **ČERNÁ, Jana.** *Mateřský koučink.* Psychická příprava v těhotenství, během porodu a po něm. Vydání první. Praha: Portál, 2019. ISBN 978-80-262-1512-7.
- **ČERNÝ, David.** *Journal od Medical Law and Bioethics.* Časopis zdravotnického práva a bioetiky. [online] březen 2011. [cit. 9.2.2021.] Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/13/18>. ISSN 1804 8137.
- **FAJTOVÁ, Petra.** *Životaspráva těhotných žen.* Praha: 2015. Bakalářská práce. Ústav výživy. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce: MUDr. Jolana RAMBOUSKOVÁ, CSc.
- **FEDOR-FREYBERGH, Peter G.** *Psychoimmuno-neuroendocrinology: an integrative approach to modern philosophy in medicine and psychology.* Neuroendocrinology Letters. [online] 1999. [cit. 10.2.2021.] Dostupné z: <https://www.nel.edu/userfiles/articlesnew/NEL203499X02.pdf>. ISSN 0172–780X.
- **FLANDERKOVÁ, Tamara.** *Alternativní terapie.* Tanec rodiček-orientální břišní tanec. [online] Public4u, 14.3.2008. [cit. 18.2,2021.] Dostupné z: <http://terapie.as4u.cz/cs/alternativni-terapie/pohybove-a-tanecni-terapie/terapie-tancem/orientalni-brisni-tance/tanec-rodicek-orientalni-brisni-tanec.html>.

- **GASKIN, Ina May.** *Zázrak porodu.* Vydání první. Praha: One Woman Press, 2010. ISBN 978-80-86356-48-8.
- **GOODLATTE, James.** *Emoce matky ovlivňují dítě během těhotenství.* The epoch times. [online] 19.11.2009. [cit.15.3.2021] Dostupné z: <https://www.epochtimes.cz/2009/11/19/emoce-matky-ovlivnuji-dite-behem-tehotenstvi/>.
- **GREGORA, Martin.** *Nová kniha o těhotenství a mateřství.* Vydání první. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3081-3.
- **GROVEROVÁ, Lucie.** *Komunikace s nenarozeným dítětem prostřednictvím kresby.* Rodina. [online] 30.4.2009. [cit. 12.1.2021.] Dostupné z: <https://www.rodina.cz/clanek6987.htm>.
- **HÁJEK, Zdeněk, ČECH Evžen, MARŠÁL, Karel a kol.** *Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vydání.* Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
- **CHAMBERLAIN, David.** *Fascinující mysl nenarozeného dítěte.* Vydání první. Praha: Kořeny, 2013. ISBN 978-80-87197-66-0.
- **CHAMBERLEIN, David.** *Pohled do mateřského lůna.* Vydání první. Vědomé dítě od početí ke zrození. Praha: Kořeny, 2014. ISBN 978-80-905766-5-0.
- **JANOV, Arthur.** *Prvotní otisky a jejich vliv na život člověka.* Vydání první. Praha: Maitrea, 2012. ISBN 978-80-87249-28-4.
- **JAROLÍMKOVÁ, Stanislava, PETERKA, Miroslav.** *Aby se narodilo zdravé.* Vydání první. Praha: Chvojtkovo nakladatelství, 2003. ISBN 80-86183-42-4.
- **KAVALE-PAZLAROVÁ, Markéta.** *Jak si maminky představují své děti.* Rodina. [online] 8.12.2000. [cit.18.2.2021.] Dostupné z: <https://www.rodina.cz/clanek1275.htm>.
- **KREJČÍŘOVÁ, Dana, LANGMEIER, Josef.** *Vývojová psychologie.* Druhé aktualizované vydání. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1284-0.
- **KUTNOHORSKÁ, Jana.** *Výzkum v ošetrovatelství.* Vydání první. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.
- **KÜNDIG, Barbara.** *Těhotenská jóga.* Vydání první. Olomouc: Fontána, 2016. ISBN 978-80-7336-840-1.
- **LEBOYER, Frederick.** *Porod bez násilí.* Praha: Nakladatelství Stratos, 1995. ISBN 80-85962-04-7.
- **MACHIKEN, Walter.** *Duše miminek. Jak komunikovat se svým budoucím dítětem.* Vydání první. Olomouc: Fontána, 2016. ISBN 978-80-7336-853-1.

- **MAREK, Vlastimil.** *Nová doba porodní: život před životem, porod jako zázrak, první tři minuty a jak dál: přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí.* Praha: Eminent, 2002. ISBN 80-7281-090-1.
- **MARET, Stephen, M.** *Introduction to prenatal psychology.* Lulu Press, Inc, 2013.
- **MARKOVÁ, H., KOZEROVSKÝ, V., GOLDMANN, P.** *Význam a úloha otce v perinatálním období.* Sestra. Strategie Praha, 1991, Sv. I, 4.
- **MATĚJČEK, Zdeněk, LANGMEIER, Josef.** *Počátky našeho duševního života.* Praha: Panorama, 1986. ISBN 11-060-86.
- **McLeod, Saul.** Bowlby's Attachment Theory. *In: Simply Psychology.* [online] Creative commons, 2007. [cit. 12.20.2020] Dostupné z: <https://www.simplypsychology.org/bowlby.html>.
- **MENŠÍKOVÁ, Jana.** *Utváření osobnosti v perinatálním období a jeho důsledky pro následující výchovu.* Praha: 2009. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Katedra pedagogická.
- **MROWETZ, Michaela.** Podpora raného kontaktu jako nepodkročitelná norma-chiméra, či realita budoucnosti? *In: pediatrie pro praxi.cz* [online] 14.3. 2013. [cit. 23.1.2021.] Dostupné z: <http://pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2013/03/17.pdf>.
- **NILLSON, Lennart.** *Těhotenství týden po týdnu.* Vydání druhé. Praha: Svojtka & Co, 2008. ISBN 80-7237-768-X.
- **ODENT, Michel.** *Znovuzrozený porod.* Vydání první. Praha : Argo, 1995. ISBN 80-85794-05-2.
- **ODRIOVÁ, Iveta, CÍNOVÁ, Janka.** *Vliv perinatální komunikace na zdravý vývoj dítěte.* Sestra. Strategie Praha, 2012, Sv. XXII, 12.
- **ODRIOVÁ, Iveta, CÍNOVÁ, Janka.** *Vliv perinatální komunikace na zdravý vývoj dítěte. Zdravotnictví a medicína.* *In: Zdravi.euro.cz* [online] 2.1.2013. [cit. 24.1.2021.] Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/vliv-prenatalni-komunikace-na-zdravy-vyvoj-ditete-468397>.
- **ONDRÁČKOVÁ, Renata.** *Životní spokojenost a pohybová aktivita u žen v průběhu těhotenství a po narození dítěte.* Olomouc: 2014. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury.
- **PAŘÍZEK, Antonín.** *Kniha o těhotenství a dítěti.* Vydání čtvrté. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-653-3.

- **PLEVOVÁ, Ilona, SLOWIK, Regina.** *Komunikace s dětským pacientem.* Vydání první. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2968-8.
- **POLOKOVÁ, Andrea.** *Praktický návod na kojení.* Bratislava: Slovart, 2012. ISBN 978-80-970654-1-6.
- **PRCHALOVÁ, Markéta.** *Tajemství života v cyklech. Rituál malování hennou na břicho.* In: *Marketaprchalova.cz* [online] 19.12.2018. [cit. 23.1.2021.] Dostupné z: <https://marketaprchalova.cz/ritual-malovani-hennou-na-brisko/>.
- **RAŠMANOVÁ, Miroslava, JANOVIČOVÁ, Gabriela.** *Bonding. Matkina náruč po porode.* Trnava: Ženské kruhy, 2015. ISBN 978-80-971866-0-9.
- **RATISLAVOVÁ, Kateřina.** *Aplikovaná psychologie porodnictví.* Vydání první. Praha: Reklamní ateliér Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
- **RETTNER, Rachael.** Fetuses have memories. In: *Livescience.com.* [online] Future US, 20.7. 2009. [cit. 14.2.2021.] Dostupné z: <https://www.livescience.com/5585-fetuses-memories.html#:~:text=Fetuses%20Have%20Memories%20Exposed%20to%20repeated%20sounds,%20a,the%20fetuses%20were%20found%20to%20have%20remembered%20it.>
- **SLEZÁKOVÁ, Lenka.** *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví.* Vydání první. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3373-9.
- **SOBOTKOVÁ, Irena.** *Psychologie rodiny.* Vydání první. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-250-8.
- **SOURADOVÁ, Věra.** Orientální tanec v těhotenství. In: *Rodina.cz.* [online] 2.2.2001. [cit. 18. 2. 2021.] Dostupné z: <https://www.rodina.cz/clanek1574.htm>.
- **STANKOVIČOVÁ, Iveta.** *Prenatální komunikace.* Brno: 2011. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra porodní asistence.
- **ŠEREMETEVA, Galina Borisovna.** *Aby dítě bylo šťastné.* Vydání první. Praha: Zvonící cedry, 2008. ISBN 978-80-904001-2-2.
- **ŠKODOVÁ, Zuzana.** *Psychológia v porodnej asistencii.* Martin: Univerzita Komenského v Bratislavě, Jesséniova lekárska fakulta v Martine, 2018. ISBN 978-80-8187-044-6.
- **ŠPAŇHELOVÁ, Ilona.** *Dítě: vývoj a výchova od početí do tří let.* Vydání první. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0552-4.

- **ŠPAŇHELOVÁ, Ilena.** *Komunikace mezi rodičem a dítětem.* Vydání první. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2698-4.
- **ŠTROMEROVÁ, Zuzana.** *Porodní asistentkou krok za krokem, praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče).* Vydání první. Praha: Argo, 2010. ISBN 978-80-257-0324-3.
- **ŠULOVÁ, Lenka.** *Raný psychický vývoj dítěte.* Druhé vydání. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4479-0.
- **TEUSEN, Gertrud, GOZE-HÄNEL, Iris.** *Prenatální komunikace.* Vydání druhé. Přeložila Jana PIŠTOROVÁ. Praha: Portál, 2015. 80 s. Průvodce výchovou v rodině. ISBN 978-80-262-0970-6.
- **THOROVÁ, Kateřina.** *Vývojová psychologie, proměny lidské psychiky od početí po smrt.* Vydání první. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.
- **TYCHLEROVÁ, Tereza.** *Zvládání emocí a intimity v průběhu těhotenství.* Zlín: 2018. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií.
- **VACEK, Zdeněk.** *Embryologie: učebnice pro studenty lékařství a oborů všeobecná sestra a porodní asistentka.* Vydání první. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. ISBN 80-247-1267-9.
- **VERNY, Thomas R.** *Prenatal Psychology: Implications for the practise of medicine. Canadian Family Physician.* [online] 1984. [cit.10.2.2021.] Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2154335/pdf/canfamphys00224-0149.pdf>.
- **VERNY, Thomas, WEINTRAUB, Pamela.** *Nurturing the Unborn Child: A Nine-Month Program for Soothing, Stimulating, and Communicating with Your Baby.* Open Road Media, 2014. E-book. ISBN 9781497634350.
- **VOJTÍŠEK, Petr.** *Metody a techniky výzkumu a jejich aplikace v absolventských pracích vyšších odborných škol.* Výzkumné metody [online]. Praha: Vyšší odborná škola sociálně právní. [cit.14.11.2020] ISBN 978-80-905109-3-7. Dostupné z http://skoly.praha.eu/files/=84121/Skripta+++V%C3%83%C2%BDzkumn%C3%83%C2%A9_metody.pdf.
- **VOLF, Vladimír, VOLFOVÁ, Hana.** *Pediatric I.* Třetí doplněné vydání. Praha: Informatorium, 2003. ISBN 80-7333-021-0.

- **VYMĚTAL, Jan.** *Lékařská psychologie*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-X.
- **WALKER, Ian.** *Výzkumné metody a statistika*. Vydání první. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3920-5.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Dotazník.....	88
Příloha č. 2 Rešerše.....	93
Příloha č. 3 Těhotenské kolečko.....	96
Příloha č. 4 Edukační leták.....	97

PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník

Milé nastávající maminky,

jmenuji se Natálie Plešmířová a jsem studentkou třetího ročníku Porodní asistence na ZČU FZS v Plzni. V současné době se věnuji mé bakalářské práci Prenatální komunikace a obracím se na budoucí maminky, které jsou v **18. týdnu těhotenství a dále** s prosbou vyplnit mnou vypracovaný dotazník. Cílem mé práce je zjistit informace o komunikaci mezi těhotnými ženami a jejich nenarozenými dětmi. Aby se můj výzkum mohl uskutečnit, potřebuji právě Vaši pomoc. Dotazník obsahuje 26 otázek s odpověďmi a je zcela anonymní. Pokud budete mít zájem o výsledek výzkumu či nahlédnout do BP, ráda Vám informace poskytnu.

Děkuji za Váš čas! Natálie Plešmířová

kontaktní email: natasplesmidova@seznam.cz

Dotazník

- 1) Kolik Vám je let? (vyberte pouze jednu odpověď)
 - a) 18-20 let
 - b) 20-25 let
 - c) 25-35 let
 - d) nad 35 let

- 2) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? (vyberte pouze jednu odpověď)
 - a) základní
 - b) střední bez maturity
 - c) střední s maturitou
 - d) vysokoškolské

- 3) Budete rodit: (vyberte pouze jednu odpověď)
 - a) poprvé
 - b) podruhé
 - c) potřetí a více

- 4) V kolikátém jste týdnu těhotenství?
- a) 18. – 23. týden těh.
 - b) 24. – 29. týden těh.
 - c) 30. – 35. týden těh.
 - d) 36. a více týden těh.
- 5) Těhotenství je: (vyberte pouze jednu odpověď)
- a) plánované, chtěné
 - b) neplánované, chtěné
 - c) nechtěné
- 6) Slyšela jste někdy o pojmu prenatální komunikace?
- a) ano
 - b) ne
- 7) Pokud ano, kde jste se s pojmem prenatální komunikace setkala poprvé? (můžete označit více odpovědí)
- a) webová stránka
 - b) časopis, kniha
 - c) prenatální poradna
 - d) u kamarádky
 - e) jiné _____
- 8) Kdy jste navázala první kontakt s dítětem? (vyberte pouze jednu odpověď)
- a) od doby, co jste zjistila, že jste těhotná
 - b) od doby cítění prvních pohybů dítěte
 - c) v posledních týdnech těhotenství
- 9) Komunikujete se svým nenarozeným dítětem?
- a) ano
 - b) ne
- 10) Pokud ano, jakým způsobem komunikujete s nenarozeným dítětem? (můžete označit více odpovědí)
- a) povídání

- b) čtení pohádek
- c) zpívání
- d) těhotenské cvičení
- e) vizualizace (představování si dítěte)
- f) nošení Mexické boly
- g) malování
- h) hlazení břicha
- i) hudba, tanec
- j) jiné: _____

11) Kolik času věnujete komunikaci s nenarozeným miminkem? (vyberte pouze jednu odpověď)

- a) několikrát během dne
- b) alespoň 1x denně
- c) několikrát týdně
- d) 1x týdně a méně
- e) vědomě nekomunikuji

12) Reaguje miminko na Váš hlas? (vyberte pouze jednu odpověď)

- a) ano
- b) ne
- c) nepozoruji to

13) Myslíte si, že komunikace s nenarozeným dítětem má vliv na vztah mezi matkou a dítětem po porodu?

- a) ano
- b) ne

14) Myslíte si, že prenatální komunikace má vliv na vývoj plodu v děloze?

- a) ano
- b) ne

15) Zapojuje se partner do prenatální komunikace?

- a) ano
- b) ne

16) Pokud ano, jakým způsobem? (můžete označit více odpovědí)

- a) povídání
- b) čtení pohádek
- c) zpívání
- d) vizualizace (představování si dítěte)
- e) hlazení břicha
- f) jiné: _____

17) Kdo další se zapojuje do prenatální komunikace? (můžete označit více odpovědí)

- a) sourozenec nenarozeného dítěte
- b) prarodiče
- c) kamarádka
- d) porodní asistentka
- e) nikdo

18) Jaké pocity v těhotenství máte nejčastěji? (můžete označit více odpovědí)

- a) pocit štěstí
- b) strach
- c) úzkost
- d) plačtivost
- e) náladovost
- f) těšení se
- g) smutek
- h) obavy z budoucnosti
- i) zvýšený zájem o sex
- j) snížený zájem o sex

19) Setkala jste se v těhotenství s náročnou životní situací?

- a) ano
- b) ne

20) Pokud ano, uveďte konkrétně o jakou situaci se jednalo? (můžete označit více odpovědí)

- a) stěhování
- b) finanční ztráta
- c) ztráta partnera
- d) drogy či alkohol
- e) nemoc v rodině
- f) úmrtí blízké osoby
- g) jiné: _____

21) Vyhledáváte v těhotenství poradenství od porodní asistentky?

- a) ano
- b) ne

22) Zúčastnila jste se předporodní přípravy s porodní asistentkou?

- a) ano
- b) ne

23) Zajímá se porodní asistentka o Váš vztah s nenarozeným miminkem?

- a) ano
- b) ne

24) Pokud ano, jakým způsobem? (můžete označit více odpovědí)

- a) rozhovorem v prenatální poradně
- b) informacemi z předporodního kurzu
- c) prostřednictvím sledování webu či blogu porodní asistentky
- d) prostřednictvím videa od porodní asistentky
- e) jiné: _____

Prosím ještě o Váš názor:

25) Jaký přínos má komunikace s Vaším miminkem pro Vás?

26) Jaký přínos má komunikace mezi Vámi a dítětem pro Vaše miminko?

Zdroj: vlastní

Rešerše

Název bakalářské práce: **Prenatální komunikace**

Autor bakalářské práce: **Natálie Plešmíková**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph.D.**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Místo: **ZČU Plzeň, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence**

Název práce: **Prenatální komunikace**

Cíl práce: **Zjistit, jak probíhá prenatální komunikace mezi rodiči a dítětem.**

Klíčová slova: prenatální komunikace, prenatální psychologie, vývojová psychologie, vazba mezi matkou a plodem, vývoj plodu, prenatální život, emoce v těhotenství, mateřství, těhotenství, rodičovství

Seznam literatury:

1. TEUSEN, Gertrud a Iris GOZE-HÄNEL. *Prenatální komunikace*. Vydání druhé. Přeložil Jana PIŠTOROVÁ. Praha: Portál, 2015. Průvodce výchovou v rodině. ISBN 978-80-262-0970-6.
2. JANOV, Arthur. *Prvotní otisky a jejich vliv na život člověka*. Praha: Maitrea, 2012. ISBN 978-80-87249-28-4.
3. CHAMBERLAIN, David B. *Pohled do mateřského lůna: vědomé dítě od početí ke zrození*. Praha: Kořeny, 2014. ISBN 978-80-905766-5-0.
4. MAKICHEN, Walter. *Duše miminek: jak komunikovat se svým budoucím dítětem*. Přeložil Kristýna HÁJKOVÁ. Olomouc: Fontána, [2016]. ISBN 978-80-7336-853-1.
5. JANOV, Arthur. *Biologie lásky*. Praha: Maitrea, 2013. ISBN 978-80-87249-42-0.

6. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.
7. HÜTHER, Gerald a Ingeborg WESER. *Tajemství prvních devíti měsíců: vývoj dítěte před narozením*. Praha: Portál, 2010. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-763-3.
8. IDE, Pascal. *Je zygota lidskou osobou?* Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-526-8.
9. KÖNIGSMARKOVÁ, Ivana a Jana DOLEŽALOVÁ. *Hovory s porodní bábou: rozhovor Jany Doležalové s registrovanou porodní asistentkou Ivanou Königsmarkovou*. Vydání druhé. Praha: Argo, 2016. ISBN 978-80-257-1796-7.
10. STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 3., přeprac. vyd. Přeložil Barbora SADÍLKOVÁ, Barbora TOMEČKOVÁ. Praha: One Woman Press, 2009. ISBN 978-80-86356-50-1.
11. NILSSON, Lennart a Lars HAMBERGER. *Těhotenství týden po týdnu: tajemství lidského života*. České vyd. 2. Přeložil Alice RYBÁKOVÁ, přeložil Marek NOVÁK, přeložil Dan POPOV. Praha: Svojtka & Co., 2008. ISBN 978-80-7352-887-4.
12. PACHER, Petr. *Vývojová psychologie*. Praha: University of Applied Management, 2017. ISBN 978-80-88186-16-8.
13. LORENCOVÁ, Věra, Marie HLUŠKOVÁ, Oldřich HLUŠKO a Zbyněk BOHDAL. *Ontogenetická psychologie, neboli, Vývojová psychologie*. Praha: Powerprint, 2015. ISBN 978-80-87994-43-6.
14. THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.
15. GUTMAN, Laura. *Mateřství a setkání ženy s vlastním stínem: životní krize a emocionální revoluce*. Praha: Maitrea, 2013. ISBN 978-80-87249-46-8.
16. GASKIN, Ina May. *Zázrak porodu*. Doubice: One Woman Press, 2010. ISBN 978-80-86356-48-8.
17. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
18. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím - až do dvou let dítěte]*. 4. vyd. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-653-3.

19. KÜNDIG, Barbara. *Těhotenská jóga*. Přeložil Eduard SVĚTLÍK. Olomouc: Fontána, [2016]. ISBN 978-80-7336-840-1.
20. DRANDIĆ, Daniela. *Těhotenství: laskavě, s respektem a prakticky*. Přeložil Zuzana ŠTROMEROVÁ. Praha: Aperio - Společnost pro zdravé rodičovství, [2019]. ISBN 978-80-907136-4-2.
21. STANKOVIČOVÁ, Iveta. *Prenatální komunikace*. Bakalářská práce. Brno: 2011. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta.
22. JAROŠOVÁ, Lenka. *Prenatální komunikace*. Bakalářská práce. Ústí nad Labem: 2013. Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, Fakulta zdravotnických studií.
23. PRŮCHA, Jan. *Dětská řeč a komunikace*. Grada Publishing as, 2011. ISBN 978-80-247-3181-0
24. GREGORA, Martin. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Vydání první. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3081-3.
25. JAROLÍMKOVÁ, Stanislava, PETERKA, Miroslav. *Aby se narodilo zdravé*. Vydání první. Praha: Chvojkovovo nakladatelství, 2003. ISBN 80-86183-42-4.
26. LEBOYER, Frederick. *Porod bez násilí*. Praha: Nakladatelství Stratos, 1995. ISBN 80-85962-04-7.
27. MAREK, Vlastimil. *Nová doba porodní: život před životem, porod jako zázrak, první tři minuty a jak dál: přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí*. Praha: Eminent, 2002. ISBN 80-7281-090-1.
28. ODEMENT, Michel. *Znovuzrozený porod*. Vydání první. Praha : Argo, 1995. ISBN 80-85794-05-2.
29. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Vydání první. Praha: Reklamní ateliér Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
30. ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Porodní asistentkou krok za krokem, praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče)*. Vydání první. Praha: Argo, 2010. ISBN 978-80-257-0324-3.

Zdroj: vlastní

PRENATÁLNÍ KOMUNIKACE A JEJÍ VÝZNAM



autor: dreamcreation01

Prenatální komunikace je navazování kontaktu s nenarozeným dítětem. Připravuje těhotnou ženu na roli matky a podporuje budování raného vztahu s dítětem. Ovlivňuje i sourozenecké pouto a vztah s otcem.

VÝHODY PRENATÁLNÍ KOMUNIKACE

- ❖ učení plodu
- ❖ budování rodiny
- ❖ důvěrný vztah
- ❖ láska
- ❖ uspokojení potřeb dítěte
- ❖ klidnější prožívání těhotenství

METODY PRENATÁLNÍ KOMUNIKACE

- ✓ doteky, hlazení
- ✓ vizualizace
- ✓ mluvení
- ✓ čtení pohádek
- ✓ zpěv
- ✓ hudba
- ✓ tanec
- ✓ těhotenská jóga
- ✓ Mexická bola
- ✓ kreslení
- ✓ emoce
- ✓ masáže
- ✓ meditace

Zdroj: vlastní