

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2014**

**Šárka Beránková**



FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

**Šárka Beránková**

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**Prenatální psychologie a komunikace**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Eva Lorenzová

PLZEŇ 2014

**Prohlášení:**

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

V Plzni dne 27. 3. 2014

.....

Šárka Beránková

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala své vedoucí práce paní Mgr. Evě Lorenzové za její cenné rady, připomínky, trpělivost a odborné vedení celé bakalářské práce. Dále mé poděkování patří paní Hance a paní Aleně, bez kterých by výsledek mé práce nebyl možný.

## **ANOTACE**

Příjmení a jméno: Šárka Beránková

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Prenatální psychologie a komunikace

Vedoucí práce: Mgr. Eva Lorenzová

Počet stran: číslované 77, nečíslované 17

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 27

Klíčová slova: faktory ovlivňující těhotenství - prenatální komunikace - psychologie těhotenství - role porodních asistentek - vývoj plodu

### **Souhrn:**

Tato práce pojednává o prenatální komunikaci a psychologii v průběhu celého těhotenství. Práce je rozdělena na dvě části, a to část teoretickou a praktickou. V teoretické části mé práce se zabývám nejprve samotným vývojem plodu v průběhu celého těhotenství. Dále se zaměřuji na prenatální psychologii, s níž souvisí také faktory, které mohou ovlivnit prožívání těhotenství a vývoj plodu. V závěru teoretické práce se zmiňuji o samotné prenatální komunikaci a možnostech, jak ji provádět. Celé toto téma je ukončené rolami porodních asistentek, které jsou průvodkyněmi ženy v období těhotenství. Pro praktickou část práce jsem zvolila kvalitativní výzkum zaměřený především na realitu praktikování prenatální komunikace u těhotných žen.

## **ANNOTACION**

Surname and name: Šárka Beránková

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Prenatal psychology a communication

Consultant: Mgr. Eva Lorenzová

Number of pages: numbered 77, unnumbered 17

Number of appendices: 4

Number of literature item used: 26

Key word: factors which influence pregnancy - prenatal communication - pregnancy psychology - role of midwives - development of human fetus

### Summary:

This bachelor paper deals with prenatal communication and psychology throughout pregnancy. There are two parts of the bachelor paper, theoretical one and practical one. The theoretical part of the bachelor paper first deals with human fetus development throughout pregnancy. Further the bachelor paper deals with prenatal psychology. Factors which influence experiencing of pregnancy and human fetus development are related with this. At the end of the theoretical part the bachelor paper deals with prenatal communication itself and possibilities how to communicate. This topic is concluded with roles of midwives who guide women throughout their pregnancies. The practical part of the bachelor paper deals with qualitative research which is focused mainly on practicing the prenatal communication.

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>10</b>
<b>1. PRENATÁLNÍ VÝVOJ PLODU.....</b>	<b>11</b>
1.1 Prenatální období .....	11
1.2 Vývoj pohybových aktivit a chování plodu.....	12
1.3 Vývoj smyslových orgánů .....	14
1.3.1 Hmat a citlivost plodu .....	15
1.3.2 Chuť a čich plodu .....	15
1.3.3 Sluch plodu v matčině lůně .....	16
1.3.4 Zrak plodu .....	16
<b>2. PRENATÁLNÍ PSYCHOLOGIE.....</b>	<b>17</b>
2.1 Historie a úloha prenatální psychologie .....	17
2.2 Prožívání těhotenství ženou .....	19
2.3 Otec a těhotenství.....	20
2.4 Těhotenství v rodině.....	21
2.5 Vzpomínky z matčina lůna a porodu .....	21
2.6 Pověry a mýty související s těhotenstvím.....	22
2.7 Úkoly porodní asistentky v péči o těhotnou ženu .....	23
<b>3. FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VÝVOJ PLODU.....</b>	<b>24</b>
3.1 Těhotné ženy pod 20 let .....	24
3.2 Ženy s těžkou sociální nebo ekonomickou situací .....	25
3.3 Ženy drogově závislé .....	25
3.4 Alkohol a kouření v těhotenství.....	26
3.5 Nechtěné těhotenství .....	27
3.6 Ostatní zátěžové situace v těhotenství .....	28
3.6.1 Stres v těhotenství a jeho vztah k nízké porodní hmotnosti .....	28
3.6.2 Hladovění těhotných žen za 2. světové války .....	29
3.6.3 Vliv průběhu těhotenství na budoucí psychický vývoj .....	29
3.7 Úkoly porodních asistentek v péči o těhotnou ženu se zatíženým průběhem těhotenství.....	30
<b>4. PRENATÁLNÍ KOMUNIKACE .....</b>	<b>31</b>
4.1 Význam prenatální komunikace .....	31
4.2 Počáteční impulz prenatální komunikace .....	34
4.3 Druhy a možnosti prenatální komunikace .....	34
4.3.1 Řeč a různé zvuky kolem dělohy.....	35
4.3.2 Vizualizace plodu .....	36
4.3.3 Zpívání a melodie hudby v těhotenství .....	36
4.3.4 Komunikace kresbou .....	37



4.3.5	Komunikace dotekem.....	37
4.3.6	Tanec v těhotenství.....	37
4.4	Role porodní asistentky v prenatální komunikaci .....	38
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>39</b>
<b>5.</b>	<b>ZPRACOVÁNÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI .....</b>	<b>40</b>
5.1	Formulace problému .....	40
5.2	Cíl výzkumu .....	40
5.3	Výzkumné otázky.....	41
5.4	Metoda sběru dat.....	41
5.5	Výběr vzorku respondentů.....	41
5.6	Organizace výzkumu.....	42
5.7	Životní anamnéza .....	42
5.8	Rozhovory v prvním trimestru.....	44
5.8.1	Rozhovor paní Hanka .....	44
5.8.2	Rozhovor paní Alena .....	48
5.8.3	Diskuse první trimestr .....	52
5.9	Rozhovory ve druhém trimestru .....	52
5.9.1	Rozhovor paní Hanka .....	52
5.9.2	Rozhovor paní Alena .....	55
5.9.3	Diskuse druhý trimestr .....	59
5.10	Rozhovory ve třetím trimestru .....	59
5.10.1	Rozhovor paní Hanka .....	59
5.10.2	Rozhovor paní Alena .....	62
5.10.3	Diskuse třetí trimestr .....	66
5.11	Rozhovor v předporodním období .....	66
5.11.1	Rozhovor paní Hanka .....	66
5.11.2	Rozhovor paní Alena .....	66
5.11.3	Diskuse předporodní období.....	70
5.12	Rozhovory po porodu .....	70
5.12.1	Rozhovor paní Hanka .....	70
5.12.2	Rozhovor paní Alena .....	74
5.12.3	Diskuse rozhovory po porodu .....	77
5.13	Celkové shrnutí vývoje a praxe prenatální komunikace .....	78
<b>6.</b>	<b>ZÁVĚREČNÁ DISKUSE .....</b>	<b>80</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>85</b>
	<b>SEZNAM LITERATURY .....</b>	<b>86</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>89</b>

## ÚVOD

Pro svoji bakalářskou práci jsem si vybrala téma „*Prenatální psychologie a komunikace*“. Pojem prenatální komunikace nemusí být zcela všem známý. Přesto většina těhotných žen komunikuje se svým plodem automaticky a přirozeným způsobem. Dříve, než jsem se tímto tématem začala zabývat, neměla jsem žádné představy o vztahu mezi matkou a jejím dítětem vznikajícím již v těhotenství. Studium tohoto tématu mě pomohlo získat znalosti o této důležité fázi života dítěte ovlivňující jeho psychický rozvoj a pohodu.

Již v minulosti vznikaly různé teorie a domněnky o prastarém povědomí vývoje plodu v souvislosti s matkou. Na základě mnoha studií, které probíhaly v průběhu těhotenství a následně po porodu, vyšly na povrch závěry o vlivu prenatálního života plodu v lůně matky na postnatální vývoj dítěte. Přesto podle mého názoru není k dispozici mnoho dostupných zdrojů, kde by se těhotné ženy mohly o způsobech komunikace se svými nenarozenými dětmi dozvědět. Prvotním zdrojem takových informací by mohly být prenatální poradny, ale informuje někdo ženu při návštěvách v prenatální poradně a ordinaci gynekologa o tom co nenarozené děťátko vnímá? Zajímá se někdo, jak svůj plod vnímá matka či jak s ním komunikuje? Domnívám se, že v současné době se porodní asistentky při své práci zaměřují spíše na změny fyziologických funkcí spojených s těhotenstvím. Přitom těhotenství je také o psychice matky, o jejím způsobu života, prostředí, ve kterém žije, a hlavně o vztahu k vyvíjejícímu se plodu.

Svou práci jsme rozdělila do dvou částí. V teoretické části se věnuji prenatálnímu vývoji plodu a rozvoji jeho psychiky po celou dobu těhotenství. Dále popisují faktory, které by v době těhotenství mohly negativně ovlivnit jeho samotný vývoj. V druhé polovině teoretické části se zaměřuji hlavně na význam prenatální komunikace a její druhy, které žena v těhotenství může využívat. Praktickou část mé bakalářské práce vedu formou kvalitativního výzkumu, kdy jsem v průběhu těhotenství dvou žen zjišťovala vyvíjející se vztah mezi jejich nenarozenými dětmi a rozvíjející se komunikaci již před narozením.

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo popsat nejen formy prenatální komunikace a její úlohu, ale také praktikování prenatální komunikace u těhotných žen v reálném prostředí.

## **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1. PRENATÁLNÍ VÝVOJ PLODU

## 1.1 Prenatální období

Vývoj plodu lze rozdělit na 10 lunárních měsíců, což znamená 9 kalendářních měsíců. Každý lunární měsíc trvá 28 dní. Prenatální období začíná oplozením vajíčka spermií a končí narozením dítěte. Vývoj plodu lze rozčlenit na tři části. První část se nazývá **obdobím blastogeneze**, kdy dochází k oplození vajíčka, které se za pomoci složitých procesů mění v blastocystu. Ta se za necelé tři týdny dostává do dutiny děložní a v její stěně se uhníždí. Již na konci třetího týdne po oplození vzniká základ nervového systému tvořený nervovou trubicí. Uplynutím více jak dvaceti dnů začíná druhé **embryonální období**. V tomto stadiu se vytvářejí základy pro hlavní orgány lidského organismu. Z blastocysty uhnížděné ve stěně děložní vzniká embryo. O stadiu embrya hovoříme od 3. týdne po oplodnění do konce 8. týdne. Až teprve na začátku 9. týdne po oplodnění se embryo stává plodem. Vzhledem k rychlému růstu a veškerým orgánovým změnám je embryo citlivé na různé negativní vlivy, které mohou vést až k vývojovým vadám plodu. V tomto období se také mimo jiné začíná tvořit placenta. Placenta hraje důležitou roli ve výživě plodu, chrání plod před škodlivými látkami a slouží mu také jako dočasný imunitní systém po dobu celého těhotenství. Postupným vývojem roste až do 38. týdne gravidity. V průběhu 9. týdne po oplodnění pokračuje vývoj třetím obdobím a to **obdobím fetogeneze**. Dokončuje se vývoj všech orgánových systémů a jednotlivé orgánové systémy začínají plnit svou funkci. Toto třetí období je také posledním stádiem vývoje plodu a trvá až do jeho narození. (Vágnerová, 2012, str. 61; Allen, Marotz, 2008, str. 38; Čech, 2006, str. 39; Leifer, 2004, str. 47-48)

Samotné těhotenství lze z hlediska porodnické praxe dělit na tři trimestry. Jeden trimestr trvá tři kalendářní měsíce. To znamená, že první trimestr začíná početím, tedy oplozením vajíčka spermií. V tomto období si také žena přivyká na fakt, že je těhotná a spolu s tím přichází i změny tělesné. Její váhový přírůstek prozatím není znát. Druhý trimestr je spíše úlevou a odezněním všech potíží. Váhový přírůstek je v tomto období nejvyšší, její břicho roste a žena nabývá konečně těhotenského vzhledu. Poslední třetí trimestr je spíše zátěžový. Všechno je fyzicky náročné a ženy bývají často unavené. Toto období pak končí devátým a desátým měsícem, což je obdobím samotného porodu. (Allen, Marotz, 2008, str. 37; Deansová, 2004, str. 24-60)

Spojení mateřského organismu s nenarozeným plodem je důležité po celou dobu života v děloze matky. Jakési hlavní spojení mezi matkou a plodem plní placenta. Jakékoliv změny ve vnitřním prostředí matky se mohou projevit v organismu plodu. (Vágnerová, 2012, str. 62)

Vágnerová uvádí, že: „...lidský plod se v průběhu svého vývoje projevuje typickým způsobem, v závislosti na dozrávání jednotlivých funkcí, ale i v důsledku bazální zkušenosti.

- *Plod má vrozenou schopnost reagovat na různé podněty, které na něj mohou v nitroděložním prostředí působit, a navíc se chová selektivním způsobem, aby na něj mohly působit především ty, které jsou pro něj z nějakého důvodu žádoucí. Lze předpokládat, že i plod je, přinejmenším v posledním trimestru, vybaven vrozenou schopností reagovat specifickým způsobem na nové a neznámé podněty. Jeho schopnost přijímat informace se postupně rozvíjí a stejně tak se diferencují jeho reakce na podněty různé kvality.*
- *Plod je schopen nejjednodušších forem učení. V průběhu fetální fáze si vytváří určitou zkušenost, rozlišuje známé a neznámé podněty a začíná diferencovat mezi několika nejběžnějšími podněty. Naučí se na ně reagovat různým způsobem. Odlišnou aktivitu vyvolávají zcela nové nebo vzhledem k běžnému standardu příliš intenzivní podněty. Významným výsledkem komplexní prenatální zkušenosti je bazální pocit bezpečí, který se však nemusí vždycky vytvořit. Jeho rozvoj pokračuje postnatálně, především ve vazbě na matku.*
- *Chování plodu je již v tomto období individuálně typické. Jeho charakteristické znaky přetrvávají i po narození. Zpravidla jde o nějaký projev temperamentu.“* (Vágnerová, 2012, str. 62-63)

## **1.2 Vývoj pohybových aktivit a chování plodu**

Počátečním impulzem pro pohyb plodu je první tlukot srdce, který přichází v období přibližně třetího týdne těhotenství, kdy je srdce zatím pouze jednodukotové a prochází svým největším rozvojem. Stejně tak se v tomto období objevují základy trávicí a nervové trubice. (Marek, 2002, str. 148; Leifer, 2004, str. 48.)

Srdce z počátku tvoří jen jakási trubice, která se začíná v průběhu vývoje stáčet a zavíjet. Nejdříve se vytvoří dvě a následně čtyři komory. Zhruba na konci čtvrtého až

pátého týdne je vytvořen veškerý cévní systém plodu, který spojuje srdce s ostatním tělem. V této chvíli je embryo velké zhruba 3,5 mm a je vytvořen základ orgánových systémů. Končetiny plodu nejsou zatím zcela k rozpoznání a napodobují spíše malé výstupky. V průběhu druhého měsíce těhotenství embryo nabývá svých rozměrů a dosáhne délky až 25 mm. Začíná se utvářet obličej, viditelné jsou již oči, uši a ústa. Vývoj končetin taktéž výrazně pokračuje. Na ruce jsou rozeznatelné prstíky, odděluje se palec, který se staví v opozici ostatním prstům. V této chvíli se plod pasivně pohybuje a vznáší ve svém amniovém vaku naplněném plodovou vodou. Můžeme pozorovat i jakési záškuby plodu. Reaguje tím na změny hladin iontů v plodové vodě. Srdeční puls plodu je v této chvíli dvojnásobný oproti pulsů matky. Koncem druhého měsíce se dosud nazývané embryo stává plodem. Na počátku třetího měsíce dochází ke spontánním pohybům plodu i přesto, že jeho pohyby matka ještě ani nemusí pociťovat. (Matějček, Langmeier, 1986, str. 85-86)

Plod v děloze nekoordinovaně hýbe hlavou a končetinami, které ohýbá v kolenou. Jeho pohyby připomínají skákání na trampolíně a odráží se tak od stěn děložních. Tyto pohyby se dají přirovnat k pohybům i po narození, je to jakýsi pokus o chůzi. Ve své amniové dutině má plod prozatím dostatek místa tudíž má mnoho prostoru k pohybu. (Campbell, 2004, str. 27)

*„Vznáším se v oblacích a moje srdce tluče jenom pro tebe.“* (Campbell, 2004, str. 27)

Ve čtvrtém měsíci se plod začíná hýbat specifickými pohyby. Zvedá horní ret, dokáže vyplazit jazyk, pootevřít oči a jeho pohyby končetiny nabývají síly. Jeho střevní peristaltika nabývá své činnosti. S pátým měsícem těhotenství přichází výraznější kopavé pohyby plodu. V této fázi má plod polovinu své porodní délky a váží zhruba půl kilogramu. Od osmadvacátého do čtyřicátého týdne těhotenství nabývají veškeré orgánové soustavy již jen své konečné funkce, které dítěti budou nápomocny přizpůsobit se životu mimo mateřskou dělohu. (Matějček, Langmeier, 1986, str. 89-92)

Zajímavostí je, že již v prenatálním období se dá určit nebo alespoň předpokládat zda vyvíjející se plod bude ve skutečném životě pravák či levák. Zhruba asi v desátém týdnu těhotenství plod nejvíce provádí pohyb pažemi. *„V tuto dobu asi 90% dětí pohybuje více pravou paží, zatímco 10% raději pohybuje levou paží, tedy stejný poměr jako u dospělých. Tato preference přetrvává po dobu těhotenství. Praváci v 10. týdnu*

*jsou trvale praváky i v 36. týdnu – statisty ukazují, že tato preference přerává i v životě. Existovala domněnka, že rozdíly mezi stavbou pravé a levé poloviny mozku určují, zda je jedinec pravák nebo levák. Ale tyto preference pohybů dítěte se objevují dříve než rozdíly ve funkcích obou polovin mozku. Možná si dítě vybere, zda bude pohybovat pravou nebo levou rukou, a tím skutečně vyvolá rozdíly ve struktuře pravé a levé poloviny mozku. Jinými slovy, tělesný pohyb utváří funkce mozkových hemisfér.”* (Deansová, 2004, str. 145-146)

Některé matky mohou zaznamenávat větší pohyblivost a aktivitu po jídle. Hlavně sladké jídlo dodává plodu potřebnou energii k pohybům. Samotným pohybem se plod snaží vnímat sebe samo jako samostatnou bytost. Díky svým pohybům v omezeném prostředí dělohy a pohybům matky si plod za nějaký čas růstu dokáže uvědomovat, že má různé části těla spolu spojené a také to, kde jeho tělo začíná a kde končí. (Deansová, 2004, str. 147)

### **1.3 Vývoj smyslových orgánů**

Stejně tak jako ostatní orgány v těle plodu nabývají svých funkcí během nitroděložního vývoje, tak i smyslové orgány během pobytu v děloze dozrávají a zahajují svoji činnost. *„Probouzení smyslových orgánů je na jedné straně závislé na tom, na jaké úrovni se nachází vývoj mozku – avšak na straně druhé zase ustavičný a proměnlivý proud smyslových dojmů vývoj mozku podněcuje. Skutečnost, že smyslové orgány a mozek na sebe oboustranně působí, nám ještě jednou a důrazně dokládá, jak je výměna mezi „vnitřkem“ a „vnějškem“, mezi plodem a jeho okolím v děloze, pro celkový vývoj dítěte důležitá. Smyslové orgány při tom hrají klíčovou roli.”* (Hüther, Weser, 2010, str. 59-60)

Veškeré smysly nenarozeného plodu, ke kterým patří hmat, chuť, čich, sluch a zrak, jsou ovlivňováni tím, co se děje v těle matky a faktory, které k plodu pronikají z vnějšího světa. Plod se po dobu svého vývoje snaží rozeznávat hlas své matky, vnímá pachy okolo sebe a chutě jídel, které matka pozřela. Dítě si po narození dokáže jednotlivé pachy či chutě zapamatovat a dokáže je rozeznat i po porodu, což mu dodá pocit bezpečí a důvěrného vztahu s matkou. (Deansová, 2004, str. 142)

### 1.3.1 Hmat a citlivost plodu

Hmat patří ke smyslům, který se vyvíjí jako první. K prvním hmatovým podmínkám dochází v době, kdy se plod začíná pohybovat, což je v době kolem 7. a 8. týdne těhotenství. Plod v této době začíná být vnímavý na jakýkoli dotek. Nejdříve plod projevuje citlivost pouze na svých rtech, později pak také na tvářích a čele. V době okolo 10. a 11. týdne začíná cítit dotek své dlaně. Po 14. týdnu těhotenství je plod schopný vnímat celým svým tělem hmatové podněty podobným způsobem jako donošený novorozenec. Zajímavostí je, že zpočátku plod reaguje na dotek přes stěnu břišní pohybem směrem pryč od doteku matky či jiného zdroje podráždění. Tuto reakci je poté vysvětlena jako nezralost centrálního nervového systému. V pozdějším stádiu těhotenství se tato reakce plodu změní, a to tak že otáčí hlavu či jinou část těla směrem ke zdroji doteku. (Deansová, 2004, str. 142)

K hmatovým podnětům lze dále zařadit úchop. Je to jeden z důležitých reflexů novorozence, který dokáže velmi brzy pevně sevřít prst. Nicméně tento reflex se vyvíjí již v prenatálním období. Plod v časném období dokáže sevřít dlaň a dokonce také můžeme na některých ultrazvukových obrázcích pozorovat, jak svírá své chodidlo nebo také pupeční šňůru. (Campbell, 2004, str. 83)

*„ S něžností v srdci, jemnými rukama, se mě dotýkej. ”*(Campbell, 2004, str. 83)

### 1.3.2 Chuť a čich plodu

Zhruba okolo 12. týdne těhotenství začíná plod polykat plodovou vodu, která ho obklopuje celé těhotenství v matčině děloze. Tím, že dítě ochutnává po celou dobu těhotenství plodovou vodu, dokáže rozeznat různé její chutě. Mnoho výzkumů prokázalo, že plod dokáže rozeznat rozdíl mezi sladkou, kyselou či hořkou chutí plodové vody. Pokud má amniotická tekutina sladkou chuť plod více vodu polyká, naopak pokud plod rozezná hořkou nebo kyselou příchut' amniové tekutiny polyká méně. Tudíž netrvá dlouho, než plod dokáže rozeznat, co jeho matka právě jí. (Deansová, 2004, str. 142-143)

Nos nabývá svých schopností rozmezí 11. a 15. týdne těhotenství. Čich plodu úzce souvisí i s jeho chutí. Placentární stěnou se k plodu dostává nespočet chemických složenin, který tak plodu umožňuje rozeznávat všechny chutě, vůně či pachy. (Marek, 2002, str. 150)



*„Skutečnost, že nenarozené dítě má chuť a vnímá aromatické látky, má mimořádný biologický význam. Dítě svou matku po narození pozná podle vůně mateřského mléka. Kromě toho matčiny prsní bradavky jsou cítit určitými feromony, které byly také v plodové vodě. Novorozeně se tedy musí jen zaměřit na určitý rys vůně, aby našlo místo, které slibuje potravu.“ (Hüther, Weser, 2010, str. 64)*

### **1.3.3 Sluch plodu v matčině lůně**

Sluch je smysl, který v době těhotenství nejvíce vnímá podněty z vnějšího prostředí. První reakce plodu na zvukový podnět přichází kolem 24. týdne těhotenství. Čím více je pro plod zvuk hlasitější, tím i jeho reakce jsou větší. Nenarozené dítě dokáže v děloze rozeznávat různé podoby zvuku, ať už je to matčin tep, proudění krve v cévách či peristaltika střev. Plod slyší i zvuky, které jsou mu do dělohy přenášeny z vnějšího prostředí a vnímá je mnohem tišeji, než jeho matka. Záleží ovšem, jaká frekvence zvuku je k dítěti přenášena. Nejpřirozenějším a nejoblíbenějším zvukem z vnějšího prostředí je pro plod hlas matky, který se přenáší pomocí zvukových vln a vibrací směrem k uším plodu. Některé hlasité nebo jemu známé tóny mohou u plodu vyvolat vyšší pohybovou aktivitu. (Deansová, 2004, str. 143-144)

### **1.3.4 Zrak plodu**

Zrakový orgán dítěte dosáhne svého vývoje ve 27. týdnu těhotenství. Z očních víček již jsou vyrostlé řasy, a to v jejich plné délce. Pomáhají tak plodu chránit jeho oční bulvy před škodlivými látkami obsaženými v amniotické tekutině. V tomto období dochází k pomalému otevírání a zavírání očních víček, což napomáhá plodu zdokonalovat mrkací reflex, který je důležitý po narození. I přesto, že má plod po většinu času oči uzavřené, mohou být zaznamenány chvíle, kdy má oči po nějakou chvíli otevřené. Jeho čočka je již schopna se stahovat a rozšiřovat, tudíž dokáže jeho oko rozeznat mlhavé útvary.

*„Byla to vize nebo živý sen? Spím či bdím?“ (Campbell, 2004, str. 74-75)*

## 2. PRENATÁLNÍ PSYCHOLOGIE

### 2.1 Historie a úloha prenatální psychologie

Psychologie související s prenatální a perinatálním obdobím patří k relativně novým vědním disciplínám. Prenatální psychologie se nezabývá pouze vlivy emocí matky, které na plod působí, ale také prozkoumává prožívání samotného těhotenství matkou, sociální vazby a v neposlední řadě také to, jak všechny faktory mohou ovlivnit porod, další vývoj a život již narozeného člověka. Chování, reakce a aktivitu plodu v době, kdy prochází prenatálním obdobím svého vývoje, je v současné době možné sledovat díky využití moderní techniky. Ze všech různých výzkumů prenatálních psychologů vyplývá, že během prenatálního života se složitým způsobem rozvíjí paměťové funkce plodu a plod je schopný přijímat a zpracovávat smyslové informace k němu došlé. (Ratislavová, 2008, str. 24-25)

*„ Prenatální psychologie objevuje a snaží se dokázat, že dítě v děloze je stejně živým, citícím a vědomým tvorem jako je každý z nás. ”* (Marek, 2002, str. 182)

Hlavními představiteli zmíněné prenatální psychologie jsou S. Ferenzi, O. Rank, P. Fedor-Freybergh, D. Chamberlain, T. Verny, N. Fodor, G.H. Graber. (Ratislavová, 2008, str. 24)

V historii na toto téma narazil i italský umělec a vynálezce Leonardo da Vinci ve svém spise Quaderni. Snažil se pochopit všechny souvislosti a vlivy, které prenatální život ovlivňují, možná více než dnes někteří z jiných psychologů, kteří se tímto tématem zabývají.

*„Leonardo da Vinci napsal: ...stejná duše ovládá dvě těla...to, co si matka přeje v čase své naplněné touhy, se často zrcadlí v životě dítěte... ”* (Marek, 2002, str. 183)

K dalším významným psychologům a psychiatrům zajímající se právě o prenatální období patří Thomas Verny. K jeho významnému dílu patří **„Skrytý život nenarozeného dítěte”**. V tomto díle sděluje své myšlenky, poznatky a názory týkající se právě prenatální psychologie. *Uvádí, že „...nenarozené dítě je lidskou bytostí, která si uvědomuje a reaguje a která od šestého měsíce vede aktivní a citový život.”* (Matějček, Langmeier, 1986, str. 116)

Verny veškeré své poznatky shrnul do čtyř bodů. V prvním bodě se zmiňuje o lidském plodu, který dovede využívat všech svých smyslů na jednoduché úrovni. Jedním z nich je schopnost plodu vnímat. Druhý bod vyplývá z bodu prvního. Tím, že plod dokáže vnímat, formují se jeho postoje, tudíž samotné jeho jednání a chování souvisí s vlastními pocity, například s tím, zda se cítí šťastné nebo smutné. Ve třetím bodě zmiňuje jako impulz takového chování a vnímání matku, která svými úzkostmi nebo starostmi může zanechat negativní vliv na osobnosti vyvíjejícího se plodu. V posledním čtvrtém bodě zmiňuje otce dítěte a jeho city. Matka společně s otcem svými pozitivními vlivy a city, které nechávají působit na své dítě, pomáhají formovat jeho osobnost. (Matějček, Langmeier, 1986, str. 116-117)

Pro celý průběh těhotenství a pro samotný vývoj plodu je tedy důležité, aby ženy své těhotenství prožily v poklidu, uměly relaxovat a zbytečně se nerozčílovaly či se nechaly ovlivnit jinými nežádoucími vlivy jako je kouření, drogy a alkohol, což poté může mít negativní vliv na vývoj dítěte i po narození. Stejně tak je důležitý trvalý a harmonický vztah s partnerem. Samotný porod je také klíčovou událostí v lidském životě. Porod bývá pro dítě spojen s nezvyklými situacemi a podněty přicházejícími zvenčí. Tím je myšleno prudké světlo, bolest, změny v dýchání a krevním oběhu a hlavně život mimo dělohu. V psychologii tedy vlivem těchto podnětů můžeme hovořit o možném vzniku porodního traumatu u dítěte, což může způsobit i separace novorozence od matky. Je tedy důležité udržet vztah a vazbu mezi dítětem a matkou nejen v těhotenství, ale také v průběhu porodu a následně po něm. Ihned po porodu by měl být podpořen start k rozvoji rodičovského chování u matky a otce dítěte s cílem navázat tak na něco, co bylo podporováno již v těhotenství. Proto je důležitá spolupráce nejen ženy, ale také porodníků, psychologů a dětských lékařů. Mezi významné psychology v České republice patřili Prof. PhDr. Zdeněk Matějček, CSc. a Prof. PhDr. Josef Langmeier CSc. (Kohoutek, 2013; Vymětal, 2003, str. 34)

Za jakési hlavní poselství prenatální psychologie lze považovat slova Petera Fedora-Freybergha, který říká: *„Pokud bychom dokázali zajistit, aby každé dítě bylo milováno a chtěno od samého začátku, aby bylo ctěno a aby úcta k životu byla jednou z nejvyšších lidských hodnot, a pokud bychom dokázali optimalizovat prenatální a perinatální stadia života bez narušení základních potřeb, bez agrese a psychotoxických vlivů, výsledkem bude společnost bez násilí. Tak, jak jednáme se*

*svými dětmi, budou naše děti jednat se světem. A to zahrnuje i dítě ještě nenarozené.*“  
(Marek, 2002, str. 197)

Také celá naše společnost by měla respektovat, že každý z nás má právo žít v sociálně zdravém světě a ve světě bez násilí. Každé nenarozené dítě je osobností, psychologickým a sociálním partnerem svých milujících rodičů a právě prostřednictvím jich by se k nenarozenému dítěti měla jako k osobnosti chovat celá naše společnost. Celá historie člověka začíná na počátku našeho života, což znamená v samotném okamžiku početí. Veškeré studie, které byly prováděny, hovoří o tom, že to jak je dítě milováno, respektováno a chtěno ovlivní následně schopnost vyrovnat se s problémy, jak společenskými, tak i s těmi individuálními. (Marek, 2002, str. 197)

V minulém roce, přesněji v červnu 2013 byla v Brně uskutečněna první česká konference zaměřená právě na perinatální psychologii. Byly zde představeny některé dosavadní výzkumy a poznatky o perinatální psychologii doplněné o základy perinatální komunikace. S organizací pomáhala mimo jiné česká lékařka pracující v Londýně Tereza Indrielle, která říká, že i po založení České mezinárodní společnosti pro perinatální a perinatální psychologii v roce 1971 je v České republice toto odvětví skoro neznámé. (Labusová, 2013)

## **2.2 Prožívání těhotenství ženou**

První trimestr může být pro ženu zátěžovým obdobím. Dostavují se první fyziologické a psychické změny, které těhotenství přináší. Těhotná žena se smiřuje s faktem, že v sobě nosí živý plod, který prozatím nemusí cítit. Toto období bývá plné nejistoty, pochybností a strachu. Naproti tomu, ale také období radosti a štěstí. U některých těhotných se dostaví strach z toho, jak těhotenství přijme partner a ostatní členové rodiny nebo zda o své těhotenství nepřijde, či jestli ho finančně zvládnou. Druhý trimestr přináší obvykle pozitivní pocity a spokojenost. Žena poprvé začíná vnímat pohyby plodu, zvětšuje se jí objem břicha a na ultrazvukovém vyšetření plod nabývá lidského vzhledu. Vyskytuje se fantazírování o pohlaví plodu, o tom jak plod asi vypadá. Třetí trimestr bývá pro ženy spíše období příprav a stavění hnízda pro nový přírůstek do rodiny. V této fázi se ženám může zdát toto období nekonečné a velmi fyzicky náročné. Velké břicho jim často překáží, špatně spí, cítí se unavené. Ke konci těhotenství se u některých těhotných objevuje strach z bolesti a porodu. Na druhé straně se těší na příchod miminka. (Ratislavová, 2008, str. 26)

## 2.3 Otec a těhotenství

Stejně tak jako matka, je i otec nedílnou součástí celého průběhu těhotenství. Jeho přítomnost v období těhotenství je velice důležitá, pokud je vztah mezi partnery vyrovnaný a poklidný dodává tak muž ženě psychickou vyrovnanost a pohodu v celém průběhu těhotenství. Dítě je také klidné a má tak větší pocit chůze a bezpečí. V dřívějších dobách byl otec dítěte brán spíše jako živitel rodiny a málokdy se účastnil výchovy dítěte. V dnešní době je tomu právě naopak a muž má nejen úlohu dostatečně zabezpečit rodinu, ale také má vliv emocionální. Otec zastává v době před narozením a následně potom důležitou roli. Pro svého narozeného syna je jakýmsi vzorem a pomáhá mu k jeho vlastní pohlavní identifikaci. Pro svou dceru znamená vůbec první setkání s mužským pohlavím. V těhotenství a vůbec bezprostředně po porodu v průběhu prvních dvou let se matka stává u dítěte prioritní. Otec je sice v této chvíli až na druhém místě, ale i tak je ve vývoji dítěte důležitý. (Hüther, Weser, 2010, str. 29)

V průběhu těhotenství si musí, jak muž, tak žena zvykat na své nové rodičovské role. Na to, že se žena pomalu stává matkou a muž otcem. Nemusí to být zcela vždy jednoduché. Takové situace mohou být ovlivněny dětstvím obou rodičů. Partner ve své ženě může vidět svou matku, která nikdy neměla pochopení pro jeho potřebu volnosti a naopak žena by ve svém muži mohla vidět svého otce, který byl stále zaneprázdněný a neměl na nic čas a proto po svém muži jakožto otci chce opak. Z uvedených důvodů je důležité, aby si oba rodiče své role v rodině uvědomili a stanovili již v průběhu těhotenství. (Hüther, Weser, 2010, str. 30)

Někteří muži si v průběhu těhotenství, a to převážně v druhé polovině, mohou připadat zbyteční. Veškerá péče a pozornost jde pouze na jejich partnerku a oni jdou stranou. Zde je poté důležitým úkolem ženy začlenit svého partnera také do děje těhotenství. V posledních fázích těhotenství se někdy setkáváme u mužů s pocitem nejistoty, zda svou roli otce zvládnou a zda dokážou dostatečně zabezpečit svou rodinu. Existují případy, kde se vyskytuje takzvané „Těhotenství tatínků“ neboli **couvade**. Setkáme se s tím až u 11-35% nastávajících otců. Častěji se tyto problémy objeví u mužů staršího věku, kde jejich vazba k ženám je velmi silná. Tatínkové s takovýmto syndromem trpí typickými těhotenskými změnami, přibývají na váze, bolí je zuby a mohou mít i zažívací problémy. (Ratislavová, 2008, str. 46)

## 2.4 Těhotenství v rodině

Samotné těhotenství není změna pouze pro rodiče očekávající příchod dítěte, ale pro celou rodinu. Všichni členové rodiny začínají zastávat své nové role. Z ženy se stává matka, z muže se stává otec, z rodičů prarodiče, popřípadě z jedináčků sourozenci. Dochází ke kompletnímu přeskupení rodinného systému a uspořádání nových rolí a vztahů tak, aby bylo utvořeno místo pro očekávaného, zatím ještě nenarozeného člena rodiny. Matka rodičky v tomto případě může hrát roli pozitivní a být ženě velkou oporou, oproti tomu může negativně ovlivnit ženinu psychiku v prožívání těhotenství a posléze samotného porodu popisováním svých špatných zkušeností. Budoucí rodiče by také neměli zapomínat ani na své již narozené potomky a pečlivě je připravit na příchod nového sourozence. Často se u starších sourozenců může objevovat žárlivost a pocit méněcennosti, proto je důležité je také zapojit do procesu těhotenství pomocí obrázků, fotek, poslouchání miminka či hlazení břicha při pohybech plodu. V tomto případě opět platí, že rodinná pohoda a pozornost vůči nenarozenému dítěti je nejlepší možný start pro život po narození. (Ratislavová, 2008, str. 47)

## 2.5 Vzpomínky z matčina lůna a porodu

To, že by mohl být plod ovlivněn právě v prenatálním životě, popsal ve svých bazálních perinatálních matricích Stanislav Grof, který je stejně tak zakladatelem transpersonální psychologie. Grof se ve svých poznátcích zabývá vnitřním světem člověka, ten ho dovedl až k hranicím prostoru a času. Došel tak k názoru, že pokud dojde člověk do stavu, k němuž mu dopomáhají halucinogenní látky nebo holotropní dýchání, dokážou u člověka vyvolat zážitky a vzpomínky nejen z raného dětství, ale také z prenatálního života a porodu. Tudíž tak v dospělosti může jedinec prožít celý svůj porod nebo období v matčině lůně. Na základě těchto silných emočních zážitků vytvořil Grof již zmíněné čtyři **bazální perinatální matrice**. V té první hovoří o zážitcích vzniklých právě v období vývoje plodu v děloze. Pokud v průběhu těhotenství bylo vše v pořádku, plod se cítil v bezpečí a byl svými rodiči milován, objevovaly se u člověka vize oceánu a ráje. Naopak pokud tomu tak nebylo a plod se cítil neustále v ohrožení a nemilován, byly vize spíše děsivé a plné démonických bytostí. Druhé bazální perinatální matrice byl klient přiváděn do období začátku porodu. V těchto případech se objevovaly pocity ohrožení a zoufalství vlivem počátečních děložních kontrakcí, které v tu chvíli na jedince v průběhu porodu působily. Ve třetí matrice je klient zaveden do

období samotného porodu a to jak prochází porodními cestami. Konečná čtvrtá matrice hovoří o období po porodu. Zde se nejvíce setkává s pocity náhlé úlevy a vysvobození. Tudíž veškeré zážitky, které souvisí s porodem, s obdobím po porodu nebo se samotným průběhem těhotenství mohou vést k různým formám psychosomatických poruch, ty se poté mohou vyskytovat až v pozdějších letech po narození. (Ratislavová, 2008, str. 62-63)

Psycholog D. B. Chamberlain se také zabýval prenatálním obdobím, a to především vzpomínkami na něj. Ke svému výzkumu použil metodu hypnózy. Tohoto výzkumu se účastnilo 10 matek s dětmi ve věku od dvou do dvaceti tří let. Porovnával výpovědi matek a jejich dětí, které byly zpovídány pomocí hypnózy. Zajímal se především o období průběhu porodu. Výpovědi matek a dětí se ve většině případů shodovaly, věděli i počet osob na porodním sále či chování sestřiček a lékařů. Stejně tak byly děti schopné si vybavit svojí polohu v děloze a samotný chod porodu. I toto tedy hovoří o tom, jak je důležitý vztah matky a plodu a vůbec samotný průběh porodu. (Ratislavová, 2008, str. 64)

## **2.6 Pověry a mýty související s těhotenstvím**

Od pradávna je samotné těhotenství a následně také narození dítěte považováno za něco významného, zvláštního a svým způsobem také tajemného. V prvopočátcích dějin si lidé neuměli vysvětlit, jak děti přicházejí na svět a ženy byly uctívány jako dárnyně života. Ne vždy tedy bylo těhotenství vnímané jako následek pohlavního života dvou lidí, ženského a mužského pohlaví. V některých případech těhotenství patřilo k radostným zprávám a v některých zase bylo odmítáno a bráno za životní nezdár. V průběhu let a století o těhotenství a prenatálním vývoji vznikaly různé představy, dohady a pověry. V některých pověrách se nachází kus pravdy, ale ve většině případů jsou to pouhé povídačky. (Matějček, Langmeier, 1986, str. 8-9)

Jedna z prvních pranostik hovoří o tom, že by těhotná žena neměla podlézat šňůru na prádlo, jelikož by to mohlo způsobit obmotání pupečníku kolem krku plodu. Žena v těhotenství má různé chutě a často by snědla i něco co by za netěhotného stavu neochutnala. S tím souvisí i další pranostika. Pokud má žena v průběhu těhotenství na něco chuť a nebude-li jí to dopřáno, dítě bude mít po narození mateřské znaménko tohoto tvaru. S jídlem souvisí i pranostika, že pokud bude těhotná jíst nadměrné množství chleba, její dítě bude mít velkou hlavu. Další pranostiky hovoří o pohlaví

plodu. Žena, která má celé těhotenství břicho špičaté, bude mít děvče, jelikož se pyšní a bude-li mít břicho kulaté, narodí se kluk. Těhotenství je také známé častější bolestivostí zubů, proto pokud bolí více stoličky, narodí se holka a pokud řezáky bude to chlapec. Jedna z dalších pranostik říká, že pokud dítě více kope, bude to děvče. Poslední z pranostik hovoří o tom, že podívá-li se žena v těhotenství do ohně, její dítě bude mít po narození na těle ohňové skvrny. (Gala, 2003)

## **2.7 Úkoly porodní asistentky v péči o těhotnou ženu**

- Kontrola tělesného zdraví v celém průběhu těhotenství
- Zavčasu zjistit možné komplikace těhotenství
- Podpora ve vyjádření pocitů a potřeb ženy
- Motivace k prenatální komunikaci
- Znat průběh jednotlivých trimestrů a to jak jednotlivé trimestry žena prožívá
- Podat ženě dostatek informací
- Znalost anamnézy těhotné a jejího rodinného zázemí
- Kontrola vývoje plodu
- Doporučení předporodní přípravy
- Realizace předporodní přípravy pro těhotné
- Příprava na průběh porodu (Deansová, 2004, str. 84-96)



### **3. FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VÝVOJ PLODU**

V prenatalních poradnách se v některých situacích setkáváme se ženami, které mohou být drogově závislé, se ženami, které jsou příliš mladé, dále to mohou být ženy bez domova nebo ženy sociálně slabé. Všechny tyto skupiny se spolu mohou navzájem prolínat a uvedené faktory mohou negativně ovlivňovat vývoj plodu. (Roztočil a kol., 2008, str. 242)

Během těhotenství, které pro některé ženy může být náročným obdobím, má každá těhotná žena možnost využít kontaktu a důvěry porodních asistentek a lékařů. Porodní asistentka by v těchto případech měla umět zamezit nebo alespoň potlačit psychickou zátěž a stabilizovat narušenou psychickou či somatickou činnost. Dále také pomoci žene získat pozitivní vztah k sobě samé, posílit její mateřskou identitu a podpořit tak spojení mezi matkou a jejím nenarozeným plodem. (Ratislavová, 2008, str. 47)

#### **3.1 Těhotné ženy pod 20 let**

V těchto případech se často jedná o těhotenství, které vzniklo z náhodného vztahu a může být nechtěné. Mladá těhotná pak svojí změnu stavu může skrývat před okolím a bát se komukoli, cokoli říci. Na druhé straně stojí ovšem stav, kdy se jedná o těhotenství chtěné a mladá žena chce pouze urychlit svůj proces dospění a chystá se odloučit od své rodiny. Tím získá větší sebedůvěru a větší zájem od okolí, zejména tedy od rodiny. V této věkové skupině je především těžké udržet podstatu samotného těhotenství a motivaci k němu. Výsledkem takových případů mohou být pocity samoty, viny a hněvu, ztráta kontaktu s vrstevníky, mizející podpora ze strany otce dítěte a nezvládnutí rodičovské role. V období tak mladého věku spíše ženy stále hledají svojí vlastní identitu a snaží se třídit své hodnoty a na samotné těhotenství a výchovu dítěte nebývají připravené. U matek, které nedosáhly takové zralosti, aby se dokázaly postarat o své dítě a rozeznaly jeho potřeby, by mohlo dojít k rozvoji subdeprivačních rysů. To by mohlo poškodit osobnost vyvíjejícího se dítěte. (Ratislavová, 2008, str. 29)

### **3.2 Ženy s těžkou sociální nebo ekonomickou situací**

V této skupině najdeme ženy a matky svobodné, ženy bez domova nebo se špatným socioekonomickým zázemím. Těmto ženám často chybí uspokojení svých základních potřeb, kam patří zejména odpočinek, láska a podpora. Objevují se větší sklony k depresím. V průběhu těhotenství může docházet ke zhoršenému vývoji plodu z důvodu stresu a nevhodného životního stylu těhotné. U žen se mohou více vyskytovat infekce, sexuálně přenosné nemoci a v některých případech se objevuje vyšší sklon k alkoholismu a kouření. Tím se také zvyšuje riziko předčasných porodů a novorozenců s nízkou porodní hmotností. (Ratislavová, 2008, str. 30)

### **3.3 Ženy drogově závislé**

V těhotenství drogově závislých žen je vystavována nejen žena, ale i plod, mnoha rizikům. Hrozí předčasný porod, růstová retardace plodu a u novorozenců se objevují abstinenční příznaky, kdy novorozenec trpí zvýšenou tvorbou slin, vyskytují se křeče, průjemy, zvracení a horečky. Samozřejmě nesmíme zapomínat i na rizika přinášející zvýšený výskyt infekcí, HIV a hepatitidy B. (Čech a kol., 2006, str. 372)

Pokud žena v těhotenství užívá amfetamin, mohou se u dítěte objevit poruchy chování a zvýšená agresivita. V případech heroinu a kokainu hrozí předčasné odlučování placenty, anemie u ženy, v některých případech vrozené vývojové vady plodu, nižší porodní hmotnost u novorozence nebo zvýšená aktivita děložní. (Ratislavová, 2008, str. 33)

U drogově závislých žen často dochází k záhytu gravidity někdy až v průběhu pátého měsíce těhotenství z důvodu nepravidelné menstruace. Pokud je u žen zjištěna drogová závislost, snažíme se snížit množství podávané dávky a přejít na jinou formu, než je forma injekční, pokud alespoň v malé míře těhotná spolupracuje s lékaři. Spolupráce s drogově závislými je velmi obtížná, tudíž bývá nedostatečná prenatální péče, spolu s tím žena nedodrží dostatečnou výživu, chybí vazba na dítě a respektování potřeb plodu. Důležité je hovořit s ženou o všech problémech otevřeně a zajistit spolupráci s protidrogovým zařízením. (Ratislavová, 2008, str. 31)

Výzkumy prováděné právě v období prenatálního života nám ukazují, že velký význam má to, jak matka přijme své dítě a také to jaké emoce ve vztahu k dítěti v průběhu celého těhotenství prožívá. Proto tedy nevhodné chování a jednání matky v průběhu jejího těhotného stavu a především nepřijetí těhotenství může vést ke vzniku pozdějších duševních poruch a negativních postojů plodu, k čemuž právě drogově závislé ženy často přispívají. (Ratislavová, 2008, srov. 25)

### **3.4 Alkohol a kouření v těhotenství**

V časně graviditě má alkohol teratogenní účinek. V celé délce těhotenství výrazně ovlivňuje růst plodu. Vyvíjející se plod má až o 50% nižší schopnost, oproti matce, alkohol ze svého těla vylučovat. Pokud žena v průběhu těhotenství vypije více jak 25 cl alkoholu denně, dochází u plodu k fetálnímu alkoholovému syndromu. Novorozenec právě s tímto syndromem má typický vzhled obličeje: krátké ušní štěrbin, plochý a široký nos, nedostatečně vyvinutou rýhu horního rtu, trpí mentální retardací a dalšími problémy, které se syndromem souvisejí. Stejně tak jako u žen drogově závislých, hrozí u žen užívajících alkohol v menší míře jak 25 cl denně, předčasný porod a nízká porodní hmotnost novorozence. (Čech a kol., 2006, str. 372-373)

Kromě již zmíněného fetálního alkoholového syndromu, závislost alkoholu těhotné ženy může způsobit v následném vývoji narozeného dítěte poruchy inteligence a počítání, poruchy pozornosti a paměti. Dále alkoholismus ženy přispívá k hyperaktivitě dítěte a poruchám chování. Děti alkoholově závislých rodičů mají větší sklony k alkoholové závislosti v průběhu svého života, než děti rodičů, kteří alkoholově závislí nejsou. (Koukolík, Drtilová, 2008, str. 227)

Kouření v době těhotenství může způsobit předčasný porod, předčasný odtok vody plodové, předčasné odlučování placenty, retardaci růstu a hmotnosti u plodu. Nikotin působí negativně také na prokrvování placenty, tudíž se u plodu může objevovat tachykardie. Zvýšenou srdeční akci plodu lze zaznamenat již po vykouření jedné cigarety. Za jediné pozitivum kouření v těhotenství by se dal považovat fakt, že kouření v průběhu těhotenství snižuje výskyt preeklampsie. (Ratislavová, 2008, str. 32)

Výzkumy, kterým bylo podrobena několik tisíc žen a mužů, kteří byli sledováni v průběhu těhotenství, po porodu a následně až do věku 28 let potvrdily, že u žen, které čekaly syna a byly závislé na nikotinu, je až dvojnásobně vyšší riziko dopuštění se

násilné trestné činnosti v průběhu jejich života. Pokud je k samotné závislosti na nikotinu přičteno nechtěné těhotenství, je-li těhotná samoživitelkou či je mladší 20 let a to vše je spojené dále i s vývojovým opožděním dítěte po narození, stoupá toto riziko až čtrnáctkrát. (Koukolík, Drtilová, 2008, str. 227)

Během prenatalní péče je důležité pečlivě ženu informovat o negativních účincích kouření na plod. Měli bychom zdůraznit a doporučit, aby se žena v průběhu těhotenství kouření zcela vyhnula. Pokud žena nedokáže s kouřením přestat, je nutné alespoň omezit počet cigaret za den na minimum a snažit se vyhýbat zakouřenému prostředí, jelikož i pasivní kouření na plod působí a vede k omezení růstu plodu. (Čech a kol., 2006, str. 373)

### **3.5 Nechtěné těhotenství**

V životě nastávají někdy situace, že žena stojí před rozhodnutím, zda má v těhotenství pokračovat, nebo ho ukončit. Pokud žena v těhotenství pokračuje, může být následně vystavena stresu a negativním emocím, které ovlivňují vývoj plodu. V průběhu let proběhla řada studií týkající se právě tohoto tématu. (Ratislavová, 2008, str. 30)

Jedna ze studií byla provedena na konci 50. let ve Švédsku. Konkrétně se to týkalo 120 dětí z nechtěného těhotenství. Všechny tyto děti byly sledovány po dobu 35 let. Ve většině případů byl prokázán snížený stupeň sociability ještě po 35 letech. Další studie byla prováděna v Čechách. K samotnému výzkumu bylo vybráno 501 pražských žen, kterým nebylo uděleno povolení interrupční komise k potratu. Z toho bylo donošeno 317 dětí. Z 317 dětí bylo 233 zapojeno do následujícího výzkumu. Předpokládalo se, že chlapci budou následkem nechtěného těhotenství více zranitelnější než dívky. Velká část těchto dětí byla po porodu rodiči přijata a milována. U zbylých dětí se projevíly následující rozdíly. V časném období po porodu často docházelo k odmítání žen kojit. Objevovala se neustupující nadváha kojenců. Zhruba v 9 letech se u dětí projevíly horší studijní výsledky, měly méně kamarádů a nižší nároky na společenský život. V období adolescence velmi málo dětí dosáhlo vyšších studijních výsledků. Více dětí se stalo pouze učni nebo začaly brzy pracovat. Ve věku nad 23 let docházelo k menšímu uspokojení v zaměstnání. Docházelo k častým konfliktům se spolupracovníky, měli méně přátel, více nepovedených vztahů a častější zklamání v lásce. V období nad 35 let se rozdíly objevovaly spíše u nechtěných žen, což vedlo

k větší rozvodovosti, k problémům s vlastními dětmi a k výskytu nezaměstnanosti. Ženy byly více náchylné na deprese a úzkostné stavy. Závěrem této studie byl fakt, že jedinci z nechtěného těhotenství byli více zastoupeni v ukazatelích negativních, než v ukazatelích úspěšnosti. (Ratislavová, 2008, str. 31)

Ve studii z roku 1966 prováděné ve Finsku bylo zjištěno, že děti z nechtěných těhotenství častěji podléhají schizofrennímu onemocnění v pozdějších letech svého života. Samotné schizofrenní onemocnění lze také popsat jako sníženou schopnost mít někoho a něco rád. (Ratislavová, 2008, str. 31)

### **3.6 Ostatní zátěžové situace v těhotenství**

Mezi další zátěžové situace v těhotenství patří například smrt v rodině, která by mohla negativně ovlivnit psychiku matky a vést tak možnému vzniku depresí či stresu. Další situací může taktéž být i rizikové těhotenství způsobené hrozcím potratem, předčasným porodem či nedostatečností hrdla děložního. Ve většině případů tyto situace vedou k hospitalizaci nebo je ženám předepsán naprostý klid na lůžku, což může způsobit častý pláč, opět deprese, uzavřenost a apatii. Všechny tyto problémy by dále mohly způsobit nevyrovnanost plodu a výrazně tak ovlivnit i jeho psychiku již v průběhu prenatálního života. (Ratislavová, 2008, str. 33)

#### **3.6.1 Stres v těhotenství a jeho vztah k nízké porodní hmotnosti**

Vztah mezi nízkou porodní hmotností a stresem v těhotenství byl zkoumán pomocí životních událostí ženy. Ke studii bylo vybráno 250 žen. Se všemi ženami byly vedeny tři rozhovory v průběhu těhotenství a jeden následně po porodu. Některé ženy o děti přišly v průběhu těhotenství, 195 žen porodilo zdravé děti bez následků a nízké porodní hmotnosti a 20 žen porodilo děti buď předčasně narozené nebo narozené s nízkou porodní hmotností. Tyto následky byly spojovány s významnou životní událostí, ale ne úzkostí. Druhým činitelem způsobujícím nízkou porodní hmotnost bylo kouření. Tato zjištění vedla k tomu, že kouření cigaret může být důležitý prostředník stresu na plod. V prenatální péči by proto měla být věnována větší pozornost právě stresu matky a včas tak zabránit jeho vzniku. (Newton, Hunt, 1984)

### **3.6.2 Hladovění těhotných žen za 2. světové války**

Dalším z rizikových faktorů je také extrémní hladovění matek. Důsledkem takového hladovění byla například 2. druhá světová válka (konkrétně 1944-1945), kdy německá armáda zabránila, aby určitá část Holandska nemohla být zásobena potravinami. Bohužel se v této oblasti vyskytovala i řada těhotných žen. V pozdějších letech se zjistilo, že děti narozené právě ženám trpící hladověním se narodily děti, u kterých se často v průběhu života objevila schizofrenie. Obvykle schizofrenii častěji onemocní muži. V těchto případech, kde se jednalo v těhotenství o ženy trpící hladem, byl mozek vyvíjejícího se plodu ovlivněn tak, že se schizofrenie objevila více u ženského pohlaví, tedy zcela obráceně, než je běžné. Tento objev patřil k objevům významným. (Koukolík, Drtilová, 2008, str. 234)

Za významnější by se dal považovat objev v pozdějších letech a to hlavně v zemích hladomoru, žen z uprchlických táborů či zemí postižených válkou. Opět hovoří o hladovění žen v těhotenství, tentokrát se to však týká plodů mužské pohlaví. Pokud žena v prvních šesti měsících těhotenství trpí hladověním, výrazně tím zvyšuje riziko vzniku antisociálního chování v raném životě dítěte. (Koukolík, Drtilová, 2008, str. 234)

### **3.6.3 Vliv průběhu těhotenství na budoucí psychický vývoj**

Několik studií naznačuje, že psychické problémy člověka mají své kořeny již před narozením. (Weir, 2012)

Alan Brown, profesor psychiatrie a epidemiologie na Columbijské Univerzitě v New Yorku, prováděl studii, kde bylo zjištěno, že řada životních událostí výrazně zvyšuje riziko vzniku schizofrenie. Riziko je až třikrát větší u matek, které během těhotenství prodělaly chřipku. Zatímco matky, které měly v průběhu těhotenství nedostatek železa, vystavují svůj plod riziku schizofrenie až čtyřnásobně. Samozřejmě schizofrenie nesouvisí pouze s prenatální událostí. Brown také zjistil, že lidé, jejichž matky trpěly během těhotenství podvýživou, měli významně zvýšené riziko vzniku afektivních poruch, jako jsou deprese a mánie, které byly natolik závažné, že vedly až k hospitalizaci jedince. (Weir, 2012)

Jiné výzkumy zase ukázaly, že nežádoucí účinky během těhotenství, včetně infekcí, působení toxických látek či stres matky, zvyšuje budoucí riziko pro plod ve výskytu deprese, úzkosti, autismu, poruchy nálad a pozornosti s hyperaktivitou.

Následně události v raném dětství jsou také spojeny s přetrvávajícími duševními problémy. Nyní výzkumníci zabývající se tímto problémem začínají chápat biologické procesy, které by mohly ukázat na nové směry v léčbě duševních onemocnění a poruch chování a mohly by dokonce navrhnout cestu k jejich prevenci. (Kristen Weir, 2012)

### **3.7 Úkoly porodních asistentek v péči o těhotnou ženu se zatíženým průběhem těhotenství**

- Vždy myslet na blaho dítěte, jeho zdravý vývoj a psychickou pohodu ženy
- Ve spolupráci s lékařem doporučit abstinenci či snížení množství přijímané látky
- Doporučit ženě specializovanou léčbu pro problémy s určitou návykovou látkou
- Poskytnout telefonní číslo do specializovaných pracovišť
- Snaha o udržení kontaktu s ženou po celý průběh těhotenství
- Podat dostatek informací o možných rizicích ve vztahu k plodu a k jejímu sklonu k závislosti
- Podpora prenatální komunikace
- Podpora mateřské identity a sebedůvěry (Ratislavová, 2008, str. 32)

## 4. PRENATÁLNÍ KOMUNIKACE

*„Lidská společnost je v podstatě síť vztahů mezi lidmi. Když si ji představíme jako rybářskou síť, pak uzly představují lidi a provázky či lana vztahy mezi nimi. Ale co to vlastně je, toto lanová v lidském světě? Jedna odpověď je komunikace.“* (Vybíral, 2009, str. 25)

### 4.1 Význam prenatální komunikace

Pojem komunikace znamená předávání informací mezi zdrojem a příjemcem. Nejde pouze o jakési proudění informace, ale i samotné podílení se na celku komunikace už jen svou přítomností. (Vybíral, 2009, str. 25)

Prenatální komunikace je jakýkoliv kontakt matky s nenarozeným a vyvíjejícím se dítětem. Patří k nepřírozenějším věcem na světě. Praktikovaly ji ženy již od pradávných let. Většina žen provádí prenatální komunikaci instinktivně, aniž by je do toho někdo musel nutit. (Tausen, Goze-Hänel, 2003, str. 14)

Samotnou komunikací posilujeme kognitivní vývoj plodu. Napomáhá rodičům vnímat své dítě již před narozením a včas tak vytváří pozitivní vazbu mezi nimi, která jim napomůže k lepšímu přijetí dítěte po porodu. (Solterová, 2014, str. 29)

Plod dokáže vnímat prožívání matky, vytváří si mezi sebou předpoklady k vytvoření důvěry a otevřenosti. Rodiče s lepším citovým vnímáním, kteří svým dětem dokážou projevit dostatek lásky a náklonnosti, mají v prenatálním a postnatálním období své děti více fyzicky uvolněné, spokojené a v pozdějších letech dosahují i lepších studijních výsledků. (Ondriová, Cínová, 2012)

Někteří odborníci prokázali, že prenatální komunikaci lze snadno měřit. Zjistili, že pokud v blízkosti matčina břicha někdo vydá hlasitý zvuk, vyvolá u plodu silné kopnutí do stěny břišní. Usoudili tak, že je to výsledkem něčeho nepříjemného, což dítěti způsobuje stres a na základě toho reaguje. Stejně tak by mohl reagovat na matčin stres, úzkost či na pocity viny. V potaz se ovšem připouští i fakt, že pohyby plodu mohou být vyvolané nervovou stimulací, bez aktivního vědomí dítěte. (Rheinwaldová, 1997, str. 47)

Prvním komunikátorem a hlavním partnerem plodu v prenatální komunikaci je především matka, která svůj poklad nosí ve svém lůně již od počátku těhotenství ještě před tím, než jsou zcela vyvinuté jeho smyslové orgány. Jakákoliv matka o svém vyvíjejícím se dítěti nehovoří jako o embryu či plodu. Již od začátku o něm mluví jako



o svém děťátku a v pozdějších stádiích těhotenství ho oslovuje jménem. Za aktivní dialog ze strany matky považujeme skutečnost, kdy své nenarozené dítě, ať už vědomě či nevědomě, začne nazývat ty nikoli to. Do prenatalní komunikace však mohou být zapojeni i jiní členové rodiny a neměli bychom zapomínat hlavně na otce dítěte. Ostatní členové se do prenatalní komunikace zapojují spíše až v pozdějších fázích těhotenství, kdy se plod výrazně pohybuje a jeho smyslové orgány jsou již vyvinutější. Komunikace společně se všemi členy rodiny ať už s domácími mazlíčky, s rodiči nebo sourozenci pomáhá plodu k lepšímu vývoji, šťastnému průběhu svého života v děloze matky a především k vytvoření si svého místa v rodině již od počátku. (Tausen, Goze-Hänel, 2003, str. 15; Marek, 2002, str. 185)

Otec dítěte má oproti těhotné značnou nevýhodu v tom, že nemá možnost plod cítit ve vlastním těle a to jak se v děloze pohybuje a vyvíjí. I tak má možnost se svým nenarozeným dítětem v průběhu těhotenství navázat kontakt. Jednou z hlavních komunikačních prostředků otce, je dotyk. Často dotyky bývají spojené s pohyblivostí plodu. Dalším komunikačním prostředkem pro otce je mluvení. Plod dokáže rozeznat jeho hluboký tón hlasu, který dobře proniká do dutiny děložní a tím ho snadno rozliší od hlasu matky. (Hüther, Weser, 2010, str. 31)

Vágnerová ve své knize uvádí tři možné způsoby vedení komunikace mezi matkou a dítětem, které se mohou navzájem prolínat. Prvním způsobem je **fyziologická komunikace**. Je to komunikace spojená s výměnou látek mezi matkou a plodem, zprostředkovaná pomocí krve procházející placentou. Pomocí krve se k plodu dostávají veškeré látky, které nějakým způsobem mohou plod ovlivňovat. Pokud tedy matka v průběhu těhotenství prožívá nežádoucí stres, podporuje vylučování neurohumorálních látek ve svém těle a tím může zatížit také organismus plodu. Druhým způsobem je **smyslová komunikace**. Ta je závislá na aktivitě plodu a jeho pohyblivosti ve formě kopání, kterou vyjádří plod svou nelibostí. Reaguje tím na podněty, které mu dává jeho matka zvenčí. Matka může plodu dát několik podnětů k nelibosti a nespokojenosti, ale reakce na tyto podněty je jen jedna, tedy kopání a nadměrná pohyblivost dítěte. Posledním způsobem komunikace, která Vágnerová uvádí je **emoční a racionální postoj matky k plodu**. V tomto případě komunikaci matka soustředí svou pozornost na plod pomocí myšlenek, představuje si ho a prožívá jeho existenci. Lze tedy i touto možností komunikace plod pozitivně ovlivnit. Naproti tomu u žen, které si těhotenství

nepřály, vysílají ke svému plodu negativní informace, plod tedy poté nereaguje standardním pozitivním způsobem. (Vágnerová, 2012, str. 64-65)

*„Cesta je zároveň cílem.“* Tausen uvádí, že: *toto čínské přísloví shrnuje všechny výhody, které prenatalní komunikace pro rodiče má. Není důležité, čeho mohou rodiče svou láskou k dítěti docílit, nýbrž důležitá je právě ona cesta. Cítit lásku a sounáležitost, poskytovat i přijímat důvěru je podivuhodná zkušenost. Děťátko má mnoho co dát a prenatalní komunikace mu umožňuje, aby tuto příležitost nepropáslo.* (Tausen, Goze-Hänel, 2003, str. 16)

Prenatální komunikací si rodiče posilují svou vlastní důvěru, pokud se svým děťátkem nějakým způsobem zabývají, utváří tak i důvěru ve své vlastní schopnosti stát se dobrým rodičem až miminko přijde na svět a podporuje tak vztahy, které napomáhají vytvořit nenarozenému plodu pocit, že je mezi nimi vítáno. Prenatální komunikací rodiče podporují psychický i tělesný růst svého dítěte. Děťátko se díky prenatalní komunikaci nevyvíjí rychleji, naopak spíše podporuje rozvoj nerovných buněk. V žádném případě není prenatalní komunikace nic, co by vyvíjejícímu se plodu mohlo ublížit. (Tausen, Goze-Hänel, 2003, str. 12,14)

Matka má v průběhu těhotenství jedinečnou příležitost navázat se svým plodem kontakt a rozeznat tak, co se mu líbí nebo naopak nelíbí. Navazuje s ním vztah, který je od počátku nenahraditelný a pro oba velmi důležitý. Šťastný plod, s nímž matka navazuje bohatou komunikaci, a jehož všechny potřeby jsou matkou uspokojené má velmi dobré předpoklady jak k fyzickému tak psychickému zdraví. Již od šestého měsíce plod v lůně matky vnímá své vlastní „Já“, tudíž dokáže vnímat veškeré emoce z matčiny strany. (Rheinwaldová, 1997, str. 46-47)

Odent uvádí, že: *„...když se blíže podíváme na prostředí, ze kterého vzešli lidé, u nichž se různými způsoby projevila snížená schopnost mít rád - ať už se týkala lásky k sobě či k druhým – zdá se, že schopnost mít rád je do značné míry determinována ranými zážitky dítěte ze života ještě před narozením a z období okolo porodu.“* (Odent, 2001, str. 20)

## 4.2 Počáteční impulz prenatální komunikace

*„Na lásku a něžnost není nikdy moc brzy. Nový človíček potřebuje už teď náklonnost, aby se dobře rozvíjel.“* (Tausen, Goze-Hänel, 2003, str. 53)

Každá těhotná žena zahajuje komunikaci se svým plodem zcela instinktivně. Komunikaci lze zahájit ještě před tím, než své dítě začne cítit. Již ke konci třetího měsíce se plod v děloze pohybuje jemnými záškuby, aniž by ho matka cítila. Stejně tak se vyvíjí i jeho smysly, tudíž informace z vnějšku zpracovává už velmi brzy. (Tausen, Goze-Hänel, 2003)

S počátkem prvního úderu srdce plodu začíná existovat vědomí, které dokáže zpracovat to, co se děje uvnitř i vně matky. Na komunikaci nikdy není pozdě, tudíž pokud se na to matka cítí, může ji započít kdykoliv. Z počátku je třeba jen pomocí myšlenek a vysílání signálů směrem k plodu, ale už to je jakási komunikace mezi plodem a matkou. Budoucí maminky by měly vysílat myšlenky, které jsou plné lásky a dopřejí tak dítěti pocit, že je milováno a očekáváno. Postupem času jde způsoby komunikace různě inovovat a žena může přidat doteky, poslech hudby či jiné prostředky komunikace. Není nic důležitějšího než si uvědomit, že dítě vnímá ještě před tím, než žena ucítí první pohyby. (Rheinwaldová, 1997, str. 61)

## 4.3 Druhy a možnosti prenatální komunikace

S nenarozeným plodem lze komunikovat různými způsoby, v podstatě tak jak to těhotnou ženu zrovna napadne. V počátcích těhotenství je komunikace mezi matkou a plodem založená převážně na citech. Nenarozené dítě je velice citlivé a dokáže vnímat, vstřebávat emoce a pocity, které zrovna jeho matka prožívá. Zhruba polovinu těhotenství trvá, než matky poprvé ucítí pohyb svého plodu, což je, dá se říci, jakási řeč nenarozeného dítěte a tímto způsobem poté dokáže své mamince sdělit, jak se mu daří a jak se právě cítí. Poměrně rychle ženy dokážou rozeznat jednotlivé pohyby plodu, a co jimi zrovna chtějí své mamince oznámit. Lehce tak nastávající matky rozeznají trhavé pohyby, když se jejich plod lekne, houpavé mazlivé pohyby nebo radostné pohyby, kdy plod dokáže rozhýbat celé břicho. (Tausen, Goze-Hänel, 2003, str. 11, 45,49)

#### 4.3.1 Řeč a různé zvuky kolem dělohy

Našlo by se málo žen, které by na své nenarozené děťátko v průběhu těhotenství nemluvily. Z počátku to může být jen pomocí myšlenek, ale čím se plod ženě ozývá více a dává o sobě vědět výraznými pohyby, tak i komunikace pomocí řeči je intenzivnější a častější. Nenarozený plod velmi brzy a dobře dokáže rozeznat hlas matky od hlasů jiných lidí. Hlasy, které dítě slyší, by se daly přirovnat k tomu, jak my slyšíme uchem hlasy pod vodní hladinou. Dítě pozná, jestli jeho matka zrovna mluví právě k němu, a to podle tónu hlasu, který vydává. Plod si tím zvyká na matčinu řeč a dobře jí po porodu rozeznává od ostatních hlasů. Ten matčin je pro něj jedinečný. (Tausen, Goze-Hänel, 2003, str. 54-55)

Nenarozený plod také vnímá zvuky, které vydává matčino tělo. To jak jí tluče srdce, pulzuje krev, kručí jí v žaludku, nebo jak jí tráví střeva. Tyto zvuky se přenáší intenzitou zhruba 60dB. Zvuky přinášené do dělohy z vnějšku dítě vnímá intenzitou asi 20-30dB, ty poté mohou u plodu vyvolat zpomalení nebo naopak zrychlení frekvence jejich srdce. (Ondriová, Cínová, 2012)

Psycholog Hepper provedl výzkum, kde zkoušel zjistit, jestli si nenarozené dítě dokáže zapamatovat znělku televizního seriálu. Vybral ženy, které sledovaly určitý seriál každý den i dvakrát denně a ženy, které seriál nikdy neviděly nebo viděly jen pár dílů. Výsledek testu ukázal, že když po narození znovu novorozencům pustil úvodní znělku seriálu, tak děti matek sledující seriál pravidelně reagovaly po narození jinak než děti matek, které seriál nesledovaly. Děti zvyklé na úvodní znělku byly klidné, zpomalil se jim srdeční tep, měly větší pohyblivost a otáčely se směrem za jim známým zvukem, a to podobu až tři měsíců po porodu. Tato studie tedy dokázala, že dítě ještě nenarozené je schopno si zapamatovat hudbu a zvuky, která se jim v průběhu těhotenství opakuje. (Ciccotti, 2008, str. 132-133)

Jiná studie byla prováděna u dvanácti těhotných. Jejich úkolem bylo v posledních šesti týdnech před porodem předčítat dětem pohádku a opakovat svým nenarozeným plodům stále stejnou pasáž pohádky dokola. Zhruba dva až tři týdny po porodu vědci zjišťovali, zda dokáže dítě tuto pasáž rozeznat i po svém narození. K tomu, aby vědci zaznamenali to, jak dítě reaguje, vybavili je speciálními dudlíky, které hodnotily sílu sání. Po tom, co byla tato pasáž pohádky předčtena dětem po porodu, ať už matkou či jinými osobami, zaznamenali vědci větší sílu sání než v případech, kdy byla přečtená jiná pasáž pohádky, kterou novorozenci doposud

neznali. Závěrem těchto studií můžeme tedy říct, že dítě po narození preferuje příběhy nebo melodie jim doposud známé již z prenatálního období. (Ciccotti, 2008, str. 134-135)

#### **4.3.2 Vizualizace plodu**

Při tomto způsobu komunikace zapojuje žena hlavně svojí fantazii a využívá tak představ o tom jak její miminko právě leží, či jak vypadá a jak se mu u ní v břiše daří. V tomto případě je to i jakási relaxace pro matku. Dá se říci, že ženy své dítě navštíví v jeho domečku. Pro toto cvičení je dobré zaujmout příjemnou polohu pro ženu, zklidnit svůj dech a zavřít oči. Poté si žena může užít ty nenahraditelné chvíle se svým nenarozeným děťátkem. (Tausen, Goze-Hänel, 2003, str. 55)

#### **4.3.3 Zpívání a melodie hudby v těhotenství**

Mateřskou řečí nemyslíme pouze jednotlivá slova, která vychází z úst matky, ale je tím myšlené i zpívání. Některé ženy tyto metody komunikace využívají a zpívají svým dětem v době těhotenství různé ukolébavky. Hlas matky má při zpěvu mnohem vyšší frekvenční rozsah než slovo mluvené. Plod dobře rozezná zvuky, které přicházejí z vnějšího prostředí tlumené stěnou dělohy a plodovou vodou obklopující plod. Nicméně hlas ženy je oproti těmto zvukům mnohem více výrazný. Nejprve plod zaujmou tóny nízké frekvence a poté tóny frekvence vyšší. (Marek, 2002, str. 170)

Ženy, které svým dětem v průběhu těhotenství zpívají příjemné, melodické a klidné melodie mají více uvolněné a méně plačtivé děti po narození. Rozvíjejí tak u svých budoucích dětí také talent a kreativnost. (Ondriová, Cínová, 2012)

Někteří odborníci tvrdí, že dobře zvolená hudba dokáže ovlivnit psychický vývoj dítěte. Pokud žena v průběhu těhotenství dává přednost hudbě slavných hudebníků, jako jsou Mozart, Bach, Vivaldy, ale i různé druhy ukolébavek, jsou jejich děti více klidné, mají velmi dobrý cit pro hudbu a rozvíjí se tím lépe jejich empatie. Naopak pokud žena dává přednost spíše rockovému nebo metalovému stylu hudby, jsou poté jejich narozené děti spíše úzkostné, neklidné a plačtivé. (Ondriová, Cínová, 2012)

Mezi relativně nové metody patří Babyplus. Propagátorem tohoto přístroje je v ČR PhDr. Jiří Tyl. Jedná se o přístroj, který si matka jednoduchými pásy připevní na své břicho, ten poté vysílá akustické signály směrem k plodu a ovlivňuje tak jeho psychický rozvoj. Je dokázáno, že při praktikování této metody jsou posléze narozené

děti vývojově rychlejší než děti ostatní. Dokážou se také rychleji naučit chodit. Žádné negativní účinky prozatím nebyly prokázány. (Ratislavová, 2008, str. 25)

#### **4.3.4 Komunikace kresbou**

Touto komunikační metodou nepoznává žena jen sebe sama, ale také své nenarozené miminko. Kresbu v těhotenství může využívat jakákoli matka bez ohledu na to, jestli umí kreslit nebo ne. I nyní je posilována a prohlubována vazba mezi matkou a dítětem. Při samotné kresbě by žena měla být s plodem v neustálém spojení. Tato komunikace může být v podstatě využívána již od samého začátku těhotenství až do porodu. Téma a typ kresby není určený, záleží jen a jen na pocitech matky a mimo jiné umění se vcítit do potřeb a pocitů miminka. Před samotným zahájením kresby je dobré se uklidnit a naladit se pozitivními myšlenkami na plod. Tuto metodu lze také použít i v době smutku či špatné nálady, to poté může napomoci matce odpoutat se od veškerých starostí. (Groverová, 2009)

#### **4.3.5 Komunikace dotekem**

Dotekem matka nejčastěji vyjadřuje svému plodu náklonnost. Tento způsob komunikace lze vidět v jakýchkoli okamžicích a při jakékoli aktivitě ženy. Reakce plodu na dotyk se po celý průběh těhotenství mění. Z počátku se dítě při doteku oddálí a otočí se směrem od zdroje podráždění přes břišní stěnu, naopak v pozdějších fázích těhotenství se plod otáčí směrem ke zdroji podráždění a žena může cítit opětovnou odpověď ze strany plodu. Aby tato metoda komunikace dosáhla pozitivního významu, měla by ji žena provádět každý den. Žena využívající doteky po dobu celého těhotenství, má obvykle dítě více pozorné, obvykle začíná dříve mluvit a dokáže se lépe přizpůsobit různým situacím. Naopak u dětí, kde komunikace dotykem byla zanedbávána, se objevují citové problémy, hůře se začleňují do společenského života a jsou více plačtivé. ( Ondriová, Cínová, 2012; Deansová, 2004, str. 142)

#### **4.3.6 Tanec v těhotenství**

Pokud žena v průběhu těhotenství tančí, je děloha pro plod jakousi kolébkou a houpavé pohyby pánve ho mohou uklidňovat. Nedochozí pouze k psychickému uvolnění a navázání kontaktu s plodem, ale samotným tancem žena může své tělo lépe připravit k přirozenému porodu. (Groverová, 2009)

## 4.4 Role porodní asistentky v prenatální komunikaci

Po dohodě s odbornými asistentkami jsem se tuto kapitolu rozhodla popsat svými slovy. Doposud jsem neobjevila žádnou literaturu, která by toto téma rozvíjela a byla tak zdrojem informací pro práci porodních asistentek, které mají zájem budoucí maminky podporovat v prenatální komunikaci.

Proč se tímto tématem zabývám? Uvědomuji si, že porodní asistentky mají v podpoře zdravého těhotenství velké pole působnosti a v praxi zdaleka nevyužívají všechny své možnosti, kterými by podpořily vztah mezi matkou a nenarozeným dítětem. Péčí o tuto oblast by pozvedly matčinu sebedůvěru, snížily by strach z velké životní změny, která ženu čeká a v neposlední řadě by pomáhaly pro plod zajišťovat bezpečné a láskyplné prostředí. Ve většině případů je právě porodní asistentka jakousi „vrbou“ v prenatální poradně kam budoucí maminky dochází a jejich vztah je v některých případech velice důvěrný. Proč by tedy porodní asistentka nemohla být poradkyní a podporou v praktikování prenatální komunikace?

Každá porodní asistentka má znalosti o tom, jak se v jednotlivých fázích plod v průběhu těhotenství vyvíjí. Tyto znalosti získává ve škole, v odborné literatuře, na různých přednáškách, ale také v každé knize pro těhotné matky. Ale porodní asistentky by také měly umět pozitivně ovlivňovat myšlení maminky, umět ji poradit různé druhy komunikačních prostředků a přispět tak zdravému vývoji dítěte i po psychické stránce. Citlivý a osobní přístup jsou důležité faktory, které posilují význam práce porodních asistentek.

Porodní asistentky by měly být ve střehu při každé návštěvě žen v poradnách. V případě narušené vazby mezi maminkou a miminkem, je důležité, aby se porodní asistentka pokusila ženu podpořit v navázání vztahu s vlastním dítětem a vysvětlila jí také důležitost praktikování prenatální komunikace. Pokud je těhotná žena v psychické pohodě, bude i její děťátko spokojené. Kontakt s nenarozeným dítětem je důležitý a nenahraditelný zážitek pro každou budoucí maminku.

I porodní asistentky svým přístupem k mamince navazují nebo mohou navazovat kontakt s nenarozeným dítětem, například tím, že těhotné sahají na břicho při zevním vyšetření, pohladí jí břicho nebo se ptají ženy, jak se jejímu miminku zrovna daří. Zároveň tak podporují vědomí ženy o existenci ještě nenarozené, ale živé a vnímající bytosti.

## **PRAKTICKÁ ČÁST**



## **5. ZPRACOVÁNÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI**

### **5.1 Formulace problému**

Těhotenství je náročnou životní situací, jak pro matku, tak pro plod, který po dobu deseti lunárních měsíců vyrůstá v lůně matky. V tomto období je důležitý samotný vývoj plodu. Ne každá matka si uvědomuje jak je prenatální život důležitý a jak by mohla svými negativními vlivy ovlivnit chování a vývoj plodu, což se poté v některých případech objeví i v postnatálním životě. Některým ženám se zdá být prenatální komunikace zbytečná a nepotřebná. Naopak jiné těhotné ženy ji provádí přirozeně, aniž by musely vědět, že zrovna se svým plodem komunikují a jak svůj plod ovlivňují. Proto jsem se ve své praktické části bakalářské práce rozhodla věnovat právě tomuto tématu. Praktická část je zaměřena především na realitu praktikování prenatální komunikace u těhotných žen.

### **5.2 Cíl výzkumu**

*Hlavní cíl:* Popsat realitu praktikování prenatální komunikace u těhotných žen

*Dílčí cíle:*

- Zjistit, kdy těhotné ženy zahajují komunikaci se svými nenarozenými dětmi.
- Zjistit, jaké druhy prenatální komunikace jsou těhotnými ženami využívány.
- Zjistit, jak ženy plod vnímají.
- Zjistit, zda se do prenatální komunikace zapojují i jiní členové rodiny.
- Zjistit, jaké jsou rozdíly v prenatální komunikaci u žen s různou porodnickou anamnézou
- Zjistit role porodní asistentky při prenatální komunikaci.

### **5.3 Výzkumné otázky**

- Zahajují ženy prenatalní komunikaci již od začátku těhotenství?
- Patří mezi nejčastější prenatalní komunikaci promlouvání k plodu?
- Dokážou ženy vnímat plod jako samostatnou bytost?
- Zapojuje se do prenatalní komunikace otec dítěte?
- Má negativní zkušenost z předchozího těhotenství (samovolný potrat) vliv na počáteční impulz prenatalní komunikace v dalším těhotenství?
- Zapojují se do prenatalní komunikace porodní asistentky v prenatalní poradně?

### **5.4 Metoda sběru dat**

Pro praktickou část práce jsem zvolila kvalitativní výzkum. Ke sběru všech informací využívám polostandardizovaný rozhovor, který je doplněn životní anamnézou těhotné. Rozhovory byly po jejich návrhu prováděny převážně v domácím prostředí respondentek. Veškeré získané informace jsem si s plnoprávným souhlasem respondentek nahrávala na diktafon a následně jejich doslovné výpovědi přepsala. Obě těhotné ženy byly předem seznámeny s mým výzkumem a s tím, že veškerý sběr materiálu je anonymní a použit pouze pro potřeby praktické části mé bakalářské práce. Předané informace byly ztvrzené podpisem těhotných (Příloha č. 1).

### **5.5 Výběr vzorku respondentů**

Ve výběru respondentek nezáleželo na jejich věku, rodinném stavu, vzdělání a sociálních podmínkách. Hlavní podmínkou byly těhotné ženy, které musely být v rozmezí trvání prvního trimestru těhotenství. Cíleně jsem vybrala dvě ženy, z nichž jedna prvorodička, poprvé těhotná a druhá prvorodička, po druhé těhotná, která má za sebou negativní zkušenost z prvního těhotenství (samovolný potrat). S oběma těhotnými jsem se shodou okolností znala již delší dobu.

## 5.6 Organizace výzkumu

K samotným rozhovorům a výzkumu mé praktické práce jsem vybrala dvě těhotné ženy nacházející se v prvním trimestru těhotenství. S každou z mých respondentek jsem naplánovala 4 rozhovory v těhotenství a jeden po porodu. První rozhovor byl v prvním trimestru a týkal se převážně právě jeho průběhu. Druhý rozhovor se konal ve druhém trimestru těhotenství, zaměřený byl převážně na první pohyby plodu, na samotnou prenatální komunikaci a vnímání plodu. Třetí rozhovor byl ve třetím trimestru a následně 4. rozhovor v předporodním období zhruba okolo 38. týdne těhotenství. Třetí a čtvrtý rozhovor byl převážně zaměřený na rozvoj prenatální komunikace a vztahu mezi matkou a plodem. V konečné fázi těhotenství také příprava na porod. S každou z žen jsem se spojila i po porodu a zajímala se hlavně o navázání kontaktu s plodem během porodu. S těhotnou, která měla za sebou jednu negativní zkušenost z předchozího těhotenství, byly uskutečněny pouze tři rozhovory v těhotenství a jeden následně po porodu z důvodu předčasného porodu ve 36. týdnu těhotenství.

## 5.7 Životní anamnéza

### **Paní Hanka**

*Věk:* 31 let

*Rodinný stav:* vdaná

*Porodnická anamnéza:* sekundigravida/primipara, **1x spontánní potrat v 10. Týdnu těhotenství v roce 2012**

*Zaměstnání:* asistentka managementu

*Rodinná anamnéza:* žádná závažná onemocnění ani vývojové vady

*Osobní anamnéza:* v dětství žádná závažná onemocnění, dlouhodobě neužívá žádné léky a s ničím se neléčí

*Gynekologická anamnéza:* občasné mykózy, 10 let užívala antikoncepci – z počátku neschopnost otěhotnět

*Osobní profil:* Hanka je velice psychicky vyzrálá a sebejistá, na miminko si počkala až do doby, kdy se cítila být na těhotenství připravena, před těhotenstvím velmi aktivní - třikrát týdně hodila cvičit

*Vztah s partnerem:* dlouhodobý, vyrovnaný a harmonický vztah, žijí ve společné domácnosti, navzájem si důvěřují a ve svých aktivitách se neomezují, těhotenství plánovali

*Vztah s matkou:* bezproblémový vztah již od dětství, o těhotenství se dozvěděla hned v počátcích, starostlivý přístup k těhotenství dcery, zdrojem životních moudrostí, jak pro očekávané dítě, tak pro svou dceru

## **Paní Alena**

*Věk:* 32 let

*Rodinný stav:* svobodná

*Porodnická anamnéza:* primigravida/primipara

*Zaměstnání:* nezaměstnaná, přivydělává si hlídáním dětí a tkaním

*Rodinná anamnéza:* neudává žádná závažná onemocnění

*Osobní anamnéza:* vrozený glaukom - bližší informace neví - **vyrůstala v pěstounské péči**, dlouhodobě léky neužívá, dříve se léčila s anemií, nyní je bez příznaků anemie, hladiny železa jsou v normě

*Gynekologická anamnéza:* silné menstruační krvácení, časté vaginální mykózy

*Osobní profil:* přemýšlivý typ, psychicky vyrovnaná a klidná žena s lidským přístupem a uměním naslouchat, vyrůstala v pěstounské péči, spousta osobních zájmů přetrvávající nadále i v těhotenství - tkaní, čtení, hlídání dětí

*Vztah s partnerem:* od počátku je vztah s partnerem komplikovaný, dlouhou dobu odolávali negativním vlivům ze strany okolí, vztah je hodně založený na naslouchání toho druhého, nezabývají se pouze jen sami sebou, vše řeší společně, těhotenství nebylo plánované, vztah trval před početím pouze 5 měsíců

*Vztah s matkou:* svojí vlastní matku nikdy neměla možnost poznat, vyrůstala v pěstounské péči, za důležité považovala pouze to, že ji matka přivedla na svět a umožnila ji ho žít, ve 20 letech byla svou biologickou matkou kontaktována, setkání s ní odmítla, za matku od malička považuje svojí pěstounku, se kterou se nyní již tolik nestýká

## 5.8 Rozhovory v prvním trimestru

### 5.8.1 Rozhovor paní Hanka

#### *Jak dlouho jste první těhotenství plánovali?*

„To první těhotenství nechal manžel spíše na mě, až se na to těhotenství budu cítit. Když jsme se pro miminko konečně rozhodli, trvalo asi rok, než jsem otěhotněla. Nechodili jsme do žádné poradny, prostě jsme se tak dlouho snažili, až se to povedlo. Od mé gynekoložky mi i bylo řečeno, že rok, rok a půl je normální doba pro otěhotnění. Brala jsem i dlouho antikoncepci, skoro deset let, takže i to mohlo být důvodem, proč nám to hned nešlo.“

#### *Začneme tedy tou porodnickou anamnézou. Myslím tím tvůj prodělaný potrat, je pro tebe těžké o té situaci hovořit?*

„Teď už to pro mě není těžké a musím říct, že mě to ani nějak nepoznamenalo. Byl to vlastně myslím 10. týden těhotenství, takže jsem se na miminko ani ještě nestačila nějak upnout, komunikovat s ním a zvyknout si na těhotenský stav. To samotné krvácení přišlo úplně náhle a z ničeho nic. Nebyla jsem ani hospitalizovaná v nemocnici.“

#### *Poznamenala tě nějak ztráta v prvním těhotenství?*

„No to určitě. Poznamenalo mě to nejvíce v tom, že teď o to druhé těhotenství mám větší strach. Člověk na sebe dává větší pozor, ale myslím si, že to posílilo i náš vztah s Davidem, protože vlastně u toho byl celou dobu se mnou.“

#### *Pociťovala jsi nějakou fázi truchlení? Někaký pocit ztráty, i když ten potrat byl relativně na začátku těhotenství?*

„To určitě ano. Člověk si přeci jenom na začátku všechno plánuje od těhotenství až po samotné oplodnění a nepřipouští si, že by se mohlo něco stát a my jsme to samotné první těhotenství hodně plánovaly.“

#### *Jak dlouho ti trvalo, než jsi se samotnou situací smířila?*

„Trvalo to zhruba 3 týdny, měsíc než jsem samotnou situaci okolo potratu stačila zpracovat a vůbec srovnat se samotnou ztrátou toho těhotenství. Takže to netrvalo nějak dlouho. Po zhruba šesti týdnech jsem znova dostala měsíčky a vracelo se vše do normálu. Velkou oporou mi byl David, který byl u všeho se mnou, takže jsem na to všechno nebyla sama. Hodně jsme spolu o tom mluvili, protože i pro něj to nebylo jednoduché i pro něj to byla ztráta, takže jsme byli jeden druhému oporou. Nemluvila

jsem nejen s ním, ale i s celou rodinou. Nejvíc mi také pomohlo, když jsem znovu začala chodit do práce, protože člověk potom myslí na jiné věci a lépe se to pak překoná.”

***Je to pro tebe již uzavřená kapitola nebo jsi na situaci okolo potratu ještě někdy vzpomeneš?***

„Ještě si na to určitě vzpomenu. Já myslím, že tohle se nedá úplně uzavřít. Ještě když ten potrat přišel relativně brzo, tak se s tím člověk dokáže rychle vyrovnat. Tu kapitolu okolo potratu, ale mám stále v sobě a určitě to nevymažu. Beru to jako situaci, která se prostě stala a tak to je.”

***Jak jsi tedy vnímala začátek toho druhého těhotenství? Dostavil se strach z dalšího potratu?***

„Tak strach jsem určitě měla, ale říkala jsem si, že když příroda bude chtít, abych měla miminko tak ho prostě mít budu a když to příroda nebude chtít, tak ho mít nebudu, aniž bych to nějak ovlivnila. Ale určitě jsem myslela na situaci, že už jednou mě příroda o těhotenství připravila.”

***Jak tvé další těhotenství vnímal manžel?***

„No ten byl rád. Chtěl miminko už dlouho, takže měl radost. Stejně tak i rodina měla radost. Nikdo mi to neměl za zlé a nikdo nám nic nevyčítal, že je to relativně brzy po prodělaném potratu.

„Určitě se bál na začátku druhého těhotenství, aby se zas nestalo, že bychom o miminko mohli přijít. Zakazoval mi i jezdit autem, což dělá i teď, dokonce se bojí, i když veze mě. Možná bych řekla, že má o mě větší strach než já o sebe. Dost četl a čte na internetu, dokonce bych řekla, že bude vědět víc než já (smála se).”

***Kdy sis poprvé uvědomila ty, že s miminkem/plodem navazuješ kontakt?***

„Myslím, že to bylo úplně od začátku, kdy jsem věděla, že jsem těhotná. Často jsem mu říkala, že doufám, že všechno bude v pořádku, že dobře roste a má se u mě dobře. Takže určitě již před prvními pohyby.“

***Kdy jsi poprvé cítila první pohyby a v jaké to bylo situaci?***

„Pamatuji si to úplně přesně. Byl to 21. týden těhotenství, kdy jsem poprvé cítila pohyby. Zrovna jsem stála v koupelně před zrcadlem. Najednou jsem cítila jakési šimrání v břiše, až jsem si říkala, jestli jsem nesnědla něco špatného (smála se) nebo jestli už je to miminko. Postupem času, kdy se šimrání stále opakovalo, jsem zjistila, že už to jsou opravdu pohyby miminka.”

### ***Jak jsi pohyby poprvé vnímala?***

„Říkala jsem si, že je to velice příjemné. Člověk to těhotenství začne úplně jinak vnímat. Je to takový důkaz toho, že to miminko tam opravdu je a dává mi nějaké signály, že se mnou chce komunikovat nebo nějakým způsobem se mnou spojit.“

### ***Co sis v tu chvíli představovala? Představovala sis, jak vypadá nebo co dělá?***

„Já jsem si představovala, že se mu třeba něco zdá. Představovala jsem si, jak se tam asi hýbe. Jestli hýbá jenom ručičkama, nožičkama nebo sebou celý škube. Ultrazvuk mi, ale potom potvrdil, že s ním mlátí všichni čerti a hýbe se celý.“

### ***Máte pro plod/miminko nějaké jméno? Říkáte mu nějak?***

„Ze začátku jsme mu říkali fazole, protože na prvních ultrazvucích jako fazole trochu vypadal a tak jsme mu i říkali do té doby, než jsme věděli, co to bude. Poté, co jsme se dozvěděli, že to bude kluk tak už je to Fanoušek. Občas mu ještě říkám kočičkaku, protože příjmení bude mít Mourek tak se mi to k tomu tak hodí.“

### ***Jak vnímáš ultrazvukové vyšetření? Zajímá tě co je vůbec na obrazovce vidět?***

„Určitě, zajímám se i kde co je vidět a tak. Už od začátku jsme s manželem chtěli vědět pohlaví a dost jsme se zajímali o stav našeho miminka. Paní doktorka mě vždy ukazuje kde co naše miminko má a jak se mu daří a neodbývá žádný ultrazvuk, který mi dělá.“

### ***Přemýšlela jsi už teď nad porodem?***

„Ano přemýšlela. Určitě nejsem zastávce domácích porodů. To radši budu rodit tady ve fakultní nemocnici, kde mají spoustu vybavení než někde, kde kdyby se něco stalo je problém dosáhnout nějaké péče.“

### ***Jak vnímáš sebe jako matku?***

„Roli matky určitě si dokážu představit už jen proto, že mám o deset let mladšího brácha, takže mám určité zkušenosti a vím, co mě čeká. Doufám, že budu dobrá matka a že mu předám to nejlepší. Uvidím, jaké to dítě bude (smála se). Nijak se na roli matky nepřipravuji a ani si nejsem jistá, že se na tuto roli nějak můžu připravit.“

### ***Jaké jsou tvé životní hodnoty?***

„Jé, to je těžké. Tak v první řadě rodina, což je určitě hlavní podstata mých životních hodnot (odmlčela se). Potom, aby člověk byl tak celkově spokojený, měl spoustu koníčků, dobrou práci. Já mám to štěstí, že mě moje práce baví a to je pro mě důležité.“

## **Shrnutí rozhovoru**

- **Organizace rozhovoru**

Rozhovor byl veden na přání respondentky v jejím domácím prostředí. Celý rozhovor proběhl v poklidu a byl velice uvolněný už kvůli naší dosavadní známosti, která mé respondentce dovolila otevřít se v každé mnou položené otázce. Mluvila velice sebejistě a dostatečně hlasitě. Po dobu rozhovoru stále udržovala oční kontakt. Za celou dobu rozhovoru jsem nezaznamenala žádnou komunikaci s plodem ani ve formě hlazení břicha.

- **Analýza rozhovoru kódy**

- nedostatek prostoru pro pocit hluboké vazby vůči prvnímu plodu
- vzpomínky na potrat
- fáze truchlení v prvních týdnech po ztrátě prvního těhotenství
- strach a pocit nejistoty o osud druhého těhotenství
- pozitivní přístup partnera
- víra v přírodní zákony, ale důvěra v přístroje a zdravotnickou techniku
- první pohyby = jistota života
- instinktivní role matky
- vysoké životní hodnoty (na prvním místě rodina)

- **Diskuse**

Paní Hanka si v prvním těhotenství prošla nepříjemnou zkušeností, kdy o svůj plod přišla v desátém týdnu. V prvním těhotenství se nestačila vytvořit vazba k plodu, ale vzpomínky na potrat si ponese stále s sebou. V prvních týdnech po potratu si paní Hanka prošla fází truchlení, od které ji pomáhal hlavně partner a zaměstnání, kde na celou situaci často neměla myšlenky. Negativní zkušenost z prvního těhotenství ovlivnila paní Hanku hlavně ve strachu na začátku těhotenství druhého, kdy jí hlavou běhaly myšlenky možné další ztráty. Druhé těhotenství dle mého názoru přišlo velice rychle po potratu. Paní Hanka je spíše technokratický typ, věří v dobrou práci lékařů a techniku, která jí dodává pocity jistoty, že je vše pořádku, s čímž může souviset i strach z další možné ztráty. Oproti tomu, ale věří v přírodní zákony a tvrdí, že pokud těhotenství má dobře dopadnout, tak tomu tak bude. První pohyby plodu pro ni znamenají jistotou života. Roli matky přijala instinktivně a nepotřebuje se na nic speciálně připravovat.



- **Cvičení – vazba mezi matkou a plodem**

Pro lepší seznámení jsem navrhla nakreslit obrázek vlastního obličej s popisem toho, co ráda říká, slyší, vidí, cítí a na co ráda myslí. Nic jsem k tomu více neříkala. Paní Hanka se toho ujala dobře. Obrázek je barevný a svým způsobem vyjadřuje ji. Osobu stále usměvavou. Nijak zvlášť se nad odpověďmi nezamýšlela. Odpovědi jsou jednoslovné, ale co je důležité už teď je její součástí miminko a nezapomněla ho zmínit, což bylo hlavním cílem tohoto obrázku (Příloha č. 2).

### **5.8.2 Rozhovor paní Alena**

#### ***Kdy a jak jsi poprvé zjistila, že jsi těhotná a v jaké to bylo situaci?***

„Začátek těhotenství mi velice připomínal začátek klasické menstruace. Moje intuice mi, ale říkala, že je něco jinak. V tu chvíli jsem napanikařila. Oznámila jsem možné těhotenství příteli. Udělala jsem si těhotenský test, který vyšel pozitivně. Oba jsme byli velice klidní a neprojevovali jsme žádné bouřlivé emoce. V první chvíli jsme měli strach i po stránce finanční, abychom to vůbec zvládli. Hodně jsme si o tom povídali. Proběhla i myšlenka na ukončení těhotenství. K úplnému rozhodnutí, že si miminko necháme, došlo po návštěvě pana doktora, který nám oznámil, že pokud by došlo k rozhodnutí těhotenství přerušit, nemuselo by poté k dalšímu přirozenému oplodnění dojít. Oznámila jsem to tak i svému příteli a s pevným rozhodnutím jsem vstoupila do těhotenství společně se svým přítelem. Vzpomněla jsem si i na svou biologickou matku a nechtěla jsem dopustit stejnou chybu, jako udělala ona. Tudíž jsme si s přítelem řekli, že to určitě zvládneme.“

#### ***Po jak dlouhé době vašeho vztahu s partnerem jsi otěhotněla?***

„Miminko přišlo asi 4 měsíce po začátku našeho vztahu.“

#### ***Jak samotné těhotenství přijal partner?***

„To moje těhotenství přišlo náhle a neplánovaně. Jeho první reakcí byli spíše obavy. Sám byl z toho překvapený, ale po tom co jsme spolu mluvili, jak to vnímám já a viděl, že já jsem rozhodnutá a pevná v tom, že si miminko necháme. Ty obavy se objevily hlavně z důvodu naší finanční a existenční situace. Chtěl, abychom miminko dokázali zajistit a abychom měli všechno to, co potřebujeme ať už jídla či jiných věcí. Na začátku jsme také řešili bydlení. Dá se říct, že měl hlavně obavy z toho, aby mě nezklamal.“

### ***Nastala tedy i otázka možné interrupce?***

„O přerušení těhotenství jsme spolu mluvili. Ptal se, jaká je možnost a co si o tom myslím. Spíš to rozhodnutí, ale nechával na mě. Říkala jsem si, že bych po ukončení těhotenství nemusela znovu dostat šanci otěhotnět. Tím, že jsem sama byla odložená a nechtěná, nechtěla jsem, aby i moje dítě něco takového poznalo a stála jsem si zatím, že bude vychováváno v rodině plné lásky. Rozhodla jsem se pro pokračování těhotenství a přítel moje rozhodnutí přijal pozitivně a i přes obavy to přijal velice radostně a přirozeně.“

### ***Objevil se u tebe strach z osudu těhotenství?***

(Odmlčela se) „U mě to rozhodnutí bylo pevné a jasné, že si přeju, abych si mohla miminko nechat a že bude vše v pořádku. Otázka přerušení by pro mě připadala v úvahu až v případě, že by se objevila nějaká genetická vada či jiné komplikace. Nepřijde mi spravedlivé rozhodovat o cizím osudu.“

### ***Jak vnímali tvůj těhotenský stav ostatní členové rodiny? A hlavně jak změnu vnímal partner?***

„Partner mé těhotenství vnímal se zájmem. Ze začátku neprojevil žádnou radost. Spíše to přijal se zvědavostí. Zajímal se jak hlavně aby bylo všechno v pořádku a jak to všechno zvládneme. Měl strach i o mě, abych to zvládla hlavně já. Byl mi velkou oporou. Co se týče ostatních členů rodiny. Mamince (pěstounce) jsem to oznámila v dopise. Přijala to dobře a samozřejmě se na roli babičky velice těší. Dá se říct, že všichni mé těhotenství přijali pozitivně. Rodiče přítele fakt mého těhotenství přijali výborně a moc se na miminko také těší.“

### ***Kdy sis poprvé uvědomila, že navazuješ se svým plode/miminkem kontakt?***

„To bylo ještě před tím, než jsem šla na první ultrazvuk, prostřednictvím snu. To byl pro mě hodně silný zážitek.“

### ***Jak vnímáš ultrazvukové vyšetření? Zajímá tě co je vůbec na obrazovce vidět?***

„Ultrazvuk vnímám pozitivně. Nejsem z těch žen, co by se přehnaně na vše vyptávaly. Pan doktor mě dostatečně informuje. Ráda mé miminko na ultrazvuku pozoruju. Jsem klidná, když vidím, že je vše v pořádku, že má všechny prstíky a tlučce mu srdíčko. Pan doktor je v tomto velice pečlivý a vždy se snaží mi udělat hezký obrázek miminka.“

### ***Máte pro plod/miminko již nějaké jméno?***

„Říkáme mu maličkatý. Jméno pro nás bylo hodně složité. Respektovala jsem také přání přítele. Shodli jsme se na jméno pro chlapečka Marek. Přezdívky jsme pro naše miminko nevymýšleli, přišlo nám to spíše zbytečné.“

### ***Kdy jsi poprvé cítila pohyby plodu? Jak jsi tuto situaci poprvé vnímala?***

„To bylo asi tak v přelomu 5. a 6. měsíce. Již před tím jsem měla pocit, že třeba cítím tlukot srdce toho miminka, ale to bylo spíše ve chvílích, kdy jsem se na miminko hodně soustředila. Poprvé jsem vnímala pohyby večer, když už jsem ležela v posteli. Bylo to jakési šmrání, jako kdyby mě někdo zevnitř lochtal. Začala jsem si představovat, jak tam miminko leží a jak se tam pohybuje nebo jestli se jen protahuje. (smála se) S prvními pohyby pak přišla i větší radost z toho těhotenství. Dokázala jsem si miminko již lépe představit a vnímat než v době, kdy jsem ještě žádné pohyby necítila.“

### ***Jak vnímáš sebe jako matku? Dokážeš jsi tu roli představit?***

„Já si tu roli dokážu představit. Už od mala jsem takový pečovatelský typ. Přejde mi to jako radostná situace. Věnovala jsem se i hlídání dětí, takže si myslím, že svou roli matky dokážu zvládnout. Velice se na roli matky těším a domnívám se, že je to pro mě i doba akorát. Neuvažovala jsem nad tím, že bych byla matka dříve. Jsem ráda, že to přišlo přirozenou cestou ve správnou chvíli.“Na roli matky jsem si ani nijak nemusela zvykat. Přišlo to nějak samo a přirozeně, přeci jenom už na to mateřství mám věk.“

### ***Jaké jsou tvé životní hodnoty?***

„Mé životní hodnoty jsou především rodina a tím myslím dobré vztahy v rodině. Mít okolo sebe jednoho opravdového přítele, než desítky přátel, kteří o mně nevědí nic.“

## **Shrnutí rozhovoru**

- **Organizace rozhovoru**

Rozhovor na přání respondentky probíhal v jedné nejmenované čajovně v centru Plzně. Paní Alena se zde cítila příjemně a proto i rozhovor byl veden ve velmi klidné atmosféře. Hned v počátku rozhovoru mi paní Alena nabídla tykání, které jsem přijala. Rozhovor tím byl veden ve větší psychické pohodě, byl více uvolněný a paní Alena se dokázala více otevřít. Paní Alena je velice citlivá a emocionálně založená osoba. Často v průběhu rozhovoru v některých otázkách odbíhala od tématu. V celém průběhu se

stranila očnímu kontaktu a často vyhledávala neutrální bod pohledu. Nezaznamenala jsem žádnou komunikaci s plodem.

- **Analýza rozhovoru kódy**

- Neplánované těhotenství
- Krátkodobý vztah s partnerem
- Strach a nejistota o osud těhotenství
- Nepříznivá finanční a existenční situace
- Myšlenky na ukončení těhotenství
- Touha dopřát budoucímu dítěti jiný osud
- Prenatální komunikace prostřednictvím snu
- Opora a zájem ze strany otce dítěte
- Vysoké životní hodnoty (na prvním místě rodina)

- **Diskuse**

Těhotenství paní Aleny je neplánované a přišlo po velmi krátkém vztahu s partnerem. Samotné přijetí začátku těhotenství nebylo úplně přívětivé a probíhaly spekulace o ukončení těhotenství z důvodu finanční situace. Překvapila mě reakce partnera na těhotenství. Nezdála se mi zcela pozitivní. Naopak se zastávám myšlenky přijetí těhotenství spíše s pochybením a obavami. To se také mohlo projevit v následné počáteční komunikaci ze strany partnera. Nicméně je partner paní Aleně velkou oporou. Paní Alena byla pevně rozhodnuta si těhotenství ponechat, nechtěla svému dítěti dopřát podobný osud, kterým ona sama musela projít. Vyrůstala v pěstounské péči a svoji matku doposud nepoznala. Komunikaci s plodem paní Alena zahájila již před prvními pohyby a to hlavně prostřednictvím myšlenek a snu. Stejně jako u paní Hanky i zde jsou vysoké životní hodnoty a na prvním místě je rodina.

- **Cvičení – vazba mezi matkou a plodem**

Obrázku se paní Alena ujala velice zodpovědně. Obrázek sice není barevný, ale naproti tomu velice propracovaný. Paní Alena se nad vším zamyslela velice do hloubky a vyjádřila všechny své myšlenky a pocity. Stejně jako paní Hanka i paní Alena již od začátku těhotenství myslí na své miminko a je součástí jejích myšlenek. (Příloha č. 3)

### **5.8.3 Diskuse první trimestr**

Hlavním rozdílem mezi mými respondentkami bylo samotné přijetí těhotenství. Paní Hanka své těhotenství plánovala a jak první tak i druhé těhotenství přijala s radostí. Paní Alena své těhotenství neplánovala. Začátek těhotenství pro ni byl obtížný a byla řešena otázka potratu z důvodu finanční a existenční situace, tudíž první trimestr neprobíhal ve zcela dobré psychické pohodě.

Obě dvě ženy vnímaly plod již před prvními pohyby a dokázaly tak s nimi navázat kontakt aniž by musely cítit odezvu od plodu. Stejně tak i vnímání prvních pohybů bylo podobné a obě pohyby plodu pociťovaly jako jakési šimrání. Svoji roli matky přijaly zodpovědně a instinktivně.

Ovšem přístup k sobě samé a k samotnému těhotenství má každá z nich odlišný. Paní Alena je velmi citlivá a emocionálně založená žena. Nad všemi mnou položenými otázkami se dlouze zamýšlela. Kdežto paní Hanka je velice energická a velice pozitivní osoba, která působí sebejistě a vyrovnaně.

## **5.9 Rozhovory ve druhém trimestru**

### **5.9.1 Rozhovor paní Hanka**

#### ***Jak plod/miminko vnímáš nyní?***

„Teď už ho vnímám jinak, protože už vím, že je vcelku tak nějak vyvinutý a už by asi i přežil, kdyby se narodil dříve. Už ho vnímám jako miminko. Povídám si s ním častěji a nejvíce, když se tam tak všelijak hýbe.“

#### ***Vnímáš plod/miminko jako součást sebe nebo jako samostatnou bytost?***

„No, to je těžké říct. Částečně ho vnímám jako samostatnou bytost, protože si říkám, jaký asi bude, jakou bude mít povahu a částečně jako součást mě a součást Davida, protože jsme jeho rodiče, ale je stále u mě a mám ho stále pod kontrolou. Pořád si říkám, že má něco daný a že to bude nějaká osobnost, ale samozřejmě stále bude součástí mě, i když ho už nebudu nosit, protože to bude navždy moje dítě.“

#### ***Jak jsi teď plod/miminko představuješ?***

„Neustále si říkám, po kom asi bude a vzhledem k tomu, že jsem viděla ty ultrazvuky tak si ho člověk už představuje jako hotové miminko. Vlastně je mi vcelku jedno, jak bude vypadat, hlavně aby byl zdravý.“

Na začátku těhotenství jsem si i hledala na internetu, jak třeba zrovna v mé fázi těhotenství ten plod vypadá, takže jsem vždy měla nějakou přibližnou představu.“

***Uvědomuješ jsi svoji vazbu na plod?***

„Určitě ano. Často na něj myslím, dá se říct, že skoro pořád, vzhledem k tomu, že se tam neustále hýbe sem a tam. Ráno ho vždy pozdravím a říkám mu, co celý den budeme dělat. Už ho vnímám jako součást rodiny i přesto, že je stále jen u mě bříše.

Myslím na něj i v práci, i když určitě méně jak doma, protože v práci na to nemám tolik času. Doma s ním, ale určitě komunikuju nejvíce. Čím déle jsem těhotná, čím víc je to miminko větší, tím častěji na něj myslím a snažím se s ním navázat kontakt.“

***Kdy sis poprvé uvědomila, že s plodem navazuješ nějakou komunikaci?***

„Myslím, si že úplně od začátku, co jsem věděla, že jsem těhotná a ještě jsem ani necítila první pohyby. Často jsem mu říkala: Jsi tam? Co právě děláš?“

***Jakým způsobem s plodem/miminkem komunikuješ?***

„Často ho hladím a nejvíce na něj myslím a povídám si s ním, protože mě úplně fascinuje, jak se tam hýbe. Někdy mu ještě zpívám, ale nejsem ve zpěvu zrovna moc nadaná takže, ani nevím, jestli z toho třeba naopak nebude mít trauma.“ (smála se)

Musím říct, že jsem se ani nějak nezajímala o jiné druhy komunikace, než ty které využívám. Ani nevím, jestli i jiné prostředky existují.

***Dokážeš rozeznat různé komunikační prostředky ze strany plodu? (úleky, spokojenost, spánek)***

„Vypozorovala jsem, že se jinak chová v autě. Hodně se protahuje a kope, ale nedokážu rozeznat, jestli se mu to líbí nebo naopak nelíbí. Pak určitě rozeznám, když mám třeba škytavku. To mi skáče celé břicho. Jinak jsem zatím nevypozorovala nějaké reakce z jeho strany, že by se třeba leknul nebo něco podobného. Také jsem si všimla, že na něj působí hodně dunivé zvuky, protože když jsme byli kamarádce na svatbě, kde měli hodně nahlas puštěnou metalovou hudbu, až jsem úplně cítila ty vibrace v bříše, tak začal hodně kopat a hodně se hýbat. Byly jsme tam dvě těhotné a obě jsme cítily to samé ve stejnou chvíli, takže si myslím, že taková muzika na ně nepůsobila zrovna příjemně a nedělala jim dobře.“

***Zaznamenáváš změnu chování plodu při změně tvé nálady?***

„Myslím si, že jo. Dokáže se ozvat ve chvílích, kdy jsem spokojená, ale i ve chvílích, kdy jsem naopak smutná a nespokojená. Vždycky v práci, když se s holkama

smějeme tak začne kopat. Naopak, když třeba dlouho sedím u doktora, což je někdy až tři hodiny ve fakultce, tak taky začíná být hodně aktivní a hodně kope.“

***Proč s plodem komunikuješ?***

„Přijde mi to naprosto přirozené. Vnímám ho už jako dítě a s dítětem taky komunikuješ. Naopak mi přijde nepřirozené s ním nekomunikovat. Nemusel mě na to ani nikdo upozorňovat, prostě to přišlo samo.“

***Jak se do komunikace zapojuje manžel?***

„Ten komunikuje určitě méně než já. Hodně na něj mluví a hladí mi často břicho. Musím říct, že je z toho, ale úplně na měkko. Když mě třeba kope, tak si dává na břicho ruku a je až úplně dojatý. Komunikuje spíš přes ty pohyby, když se zrovna Fanoušek hýbe. Když přijde z práce, pozdraví mě a pozdraví i mimčo tím, že mě pohladí po břiše.“

***Do jaké míry navazuje kontakt s tvým plodem porodní asistentka v poradně u tvého gynekologa?***

„Řekla bych, že porodní asistentka nenavazuje kontakt s miminkem vůbec. U ní je to spíš taková rychlovka, kdy mi změří tlak, zváží a jdu rovnou do ordinace k paní doktorce. Ta už se mě ptá, jak se mi daří a co se změnilo. Že by mi sahaly na břicho a nějak na miminko mluvily nebo navazovaly s ním nějaký kontakt to určitě ne.“

***Zajímala ses někdy o druhu a způsobu komunikace v ordinaci u porodních asistentek? Jsou schopné se na toto téma s tebou bavit?***

„Nezajímala, jak jsem řekla, není na to ani v tu chvíli čas. Nikdy jsme tohle téma neřešily.“

**Shrnutí rozhovoru**

• **Organizace rozhovoru**

Rozhovor byl v domácím prostředí respondentky. Cítí se doma nejvíce uvolněna a nemusí mít obavy nějakého odposlechu. Od minulého rozhovoru dle slov paní Hanky vazba na plod posílila, ale ani v případě tohoto rozhovoru nebyla zaznamenána komunikace dotekem v průběhu rozhovoru. Oční kontakt byl stále udržován. Po celou dobu byla usměvavá a pozitivně naladěná. V případě pro ni těžkých otázek se odmlčela a upřela svůj pohled směrem k bříšku.

- **Analýza rozhovoru kódy**
  - strach z předčasného porodu
  - pohyb prostředek komunikace plodu
  - plod vnímán jako samostatná bytost
  - zdraví plodu na prvním místě
  - těhotenství = vznik nové rodiny
  - vazba na plod stále zesiluje
  - nelibost plodu v neznámém prostředí
  - komunikace s plodem
  - neosobní přístup porodních asistentek

- **Diskuse**

Paní Hanka v této chvíli svůj plod vnímá jako skoro zcela vyvinutý a tudíž ví, že i přes jakékoli problémy, má její prozatím vyvíjející se plod velké šance na přežití. Tuto odpověď vnímám jako obraz strachu a reakci na předchozí těhotenství, kdy o svůj plod přišla. Svůj plod od počátku vnímá jako samostatnou bytost. Rozlišuje sebe a jeho jako samostatnou žijící jednotku, kterou nosí ve svém břiše. Těhotenství považuje za vznik nové rodiny. Za pozitivní výsledek považují včasné vnímání a komunikaci s plodem již před prvními pohyby. Veškeré komunikační prostředky paní Hanka dělá přirozeně, aniž by si musela někde něco přečíst. Za zklamání považují chování porodních asistentek v prenatalní poradně paní Hanky. Z rozhovoru s paní Hankou je zřejmé, že se nezajímají o stav plodu či jak se mu v nitru matky daří. Troufám si říct, že i s ohledem na časové omezení návštěv se soustředí pouze na fyzický stav matky bez ohledu na její psychický stav a svoji práci dělají stereotypně.

### **5.9.2 Rozhovor paní Alena**

*Nastaly nějaké změny od předešlého setkání? Hlavně co se týče tvého psychického stavu?*

„Objevila se u mě v poslední době plačtivost. To bylo, ale spíše situací, která nastala. Stěhování a všechny okolnosti.“

*Kdy sis poprvé uvědomila svoji vazbu na plod? Jakým způsobem jsi s plodem komunikovala?*

„První komunikace přišla již před prvními pohyby. Tím, že jsem si sahala na břicho, sledovala jsem, jak mi břicho rostlo. Často jsem si s ním povídala.“



### ***Jakým způsobem s plodem komunikuješ nyní?***

„Řekla bych, že tím jak jsem doma tak s ním komunikuji skoro pořád. Myšlenkou, často si s ním povídám. Dáváme si i pozor na nevhodná slova. Bereme to už tak, že nás vnímá a že nemusí všechno vědět a znát ještě před narozením.“

### ***Uvědomuješ jsi svoji vazbu na plod?***

„Uvědomuji, cítím jakousi zodpovědnost, jak za mě tak i za miminko. Víím, že nás spojuje ta pupeční šňůra, což je pro nás největší vazba. Tudíž pak když například něco sním, co bych neměla, něco si více okořením a je mi pak špatně. Tak si pak říkám, že mě tahá za tu šňůru, že takhle mi dá najevo, že takto tedy ne“ (směje se)

### ***Zajímala ses někdy o různé druhy komunikace. Jiné než ty co sama používáš přirozeně?***

„Vystačím si s tím, co používám. Nevyhledávám ani žádná skupinová sezení. Používám komunikaci meditací. Kdy se dokážu zklidnit, zapálím si svíčku a pohodlně se usadím. Myslím na miminko a promlouvám s ním pomocí myšlenek. Mám buď ruce otevřené, nebo položené na břicho. Pouštím si také mojí oblíbenou muziku. Nejraději mam meditační hudbu nebo si pouštím klasickou hudbu. Vypozorovala jsem, že při některých skladbách se uklidní a naopak při některých se začne více hýbat a je více aktivní. Někdy mi i přijde, že se houpe tak do rytmu. (směje se) Také mu večer čtu.“

### ***V jakých situacích na miminko nejčastěji myslíš nebo jsi s ním povídáš?***

„Dá se říci, že pořád. Nejčastěji na něj myslím ráno a večer. Ráno ho probouzíme s partnerem tím, že ho pozdravíme. A večer si třeba masíruji břicho, mažu si ho olejem, hladím ho.“

### ***Vnímáš plod jako součást sebe nebo jako samostatnou bytost?***

„Vnímám ho spíše jako součást sebe. Občas mluvím i v množném čísle, že třeba řeknu, jdeme spinkat, ale naopak občas mluvím jen o něm, že se tam asi ukládá. Myslím, že to mám rozlišené. V jednu chvíli děláme něco společně a naopak někdy, když se třeba ukládám a on zrovna řadí tak mluvím jen o něm. Určitě ho jako samostatnou bytost úplně nevnímám.“

### ***Jak jsi ho představuješ?***

„Já jsem si to naše miminko představovala hned od začátku. Přeci jen se věnuju tomu uměleckému směru, takže si i myslím, že ta moje představa byla docela bujará. Ze začátku jsem si ho představovala jako tečku. Poté i přesto, že ještě jako miminko skoro

nevypadal, tak jsem si ho už představovala, jako miminko na ultrazvuku už jsem rozeznala hlavičku, ručičky a dokázala jsem si ho i reálně představit.“

***Jak vnímá plod tvůj přítel? Navazuje s ním nějaký kontakt?***

„Už od začátku byl velice pestrý. Nejvíce se těší, až miminko bude na světě a bude ho učit všechno, co umí on. Aktivně se zapojuje, tím že mi sahá na břicho. Dokonce, když jsem se smála, měl strach, že ho rozmačkám. (zasmála se) Když jsem ho upozornila na pohyb miminka tak si hned sahal, kde kope a zajímal se, jak se tam má. (smála se) Říkal, že je to pro něj zážitek když to miminko může cítit.“

***Rozeznáš různé komunikační prostředky od miminka? (nálady, úleky, spokojenost)***

„Zjistila jsem, že se mu nelíbí nadměrný hluk a hlasité podněty, kdy se více začne hýbat a je hrozně aktivní. Poté třeba když mě vytrhne něco ze spánku. Takže když se leknu já, lekne se i miminko a začne se hýbat. Nebo třeba, když ležím na levé straně tak mi přijde, že se více hýbe a začne se tak jakoby přesouvat na pravou stranu. Také se začne hýbat více, když jím nebo když piji teplejší nápoje. Tudíž se snažím pít chladnější nápoj.“

***Zaznamenáváš změnu chování plodu při změně tvojí nálady?***

„Ano, to jsem měla teď zrovna v neděli, kdy jsem zrovna neměla moc dobrou náladu a byla jsem taková nervózní a rozhozená. Tak jakoby malej cítil, že mi není psychicky dobře a více se hýbal a vnímala jsem to tak jak kdyby mi chtěl dát najevo tu jeho přítomnost a chtěl mi tu mojí smutnou náladu zlepšit. (usmívala se) Potom, když jsem třeba s kamarádkami nebo se svými blízkými taky vykonává větší aktivitu, než když jsem sama a v klidu.“

***Proč s plodem komunikuješ?***

„Komunikuji s plodem, protože to tak vnímám a přijde mi to přirozené. Naopak mi nepříjde přirozené s ním nekomunikovat.“

***Jak s plodem komunikuje partner?***

„Partner s plodem komunikuje od začátku stejně. Hladí mi břicho, mluví na něj, pokládá mi ucho na břicho a poslouchá srdeční akci. Určitě s ním nekomunikuje tak často, jako já. Spíše komunikuje večer nebo po ránu, když je s námi doma.“

***Jak prenatální komunikaci vnímáš? Co ti prenatální komunikace dává?***

„Dává mi to radost z těhotenství, když to své miminko můžu cítit i přesto, že není na světě. Je to pro mě také nový způsob komunikace, protože je to mé první miminko a já se můžu učit něčemu novému. Přijde mi to někdy až neskutečné.“

***Do jaké míry s tvým plodem porodní asistentka v poradně navazuje s miminkem kontakt?***

„Ano, určitě když přijdu do poradny tak se ptá, jak se s miminkem máme, jestli už máme jméno a cítím-li pohyby, jestli se nám daří dobře a je všechno v pořádku. Ale účelně mě na břicho nesahá. Zájem je určitě o nás oba s miminkem ne jen o mě.“

***Zajímala ses někdy u sestřičky o různých druzích komunikaci či o samotném vnímání plodu?***

„To ne. Spíše se ptám na ty zdravotní záležitosti, ale na tu komunikaci či vnímání plodu ne. Spíše se ona ptala, jestli s miminkem komunikuju a jak, ale neradí ve způsobu komunikace. Pokud je čas a není plná čekárna, tak je schopna se na toto téma bavit.“

## **Shrnutí rozhovoru**

- **Organizace rozhovoru**

Rozhovor nyní probíhal v bytě respondetky. Paní Alena oproti minulému rozhovoru byla mnohem více klidná a sebejistá. Po dobu našeho rozhovoru si paní Alena aktivně sahala na břicho a dokonce zmínila, že po celý průběh rozhovoru se plod aktivně hýbal. Oční kontakt byl udržován po dobu celého rozhovoru.

- **Analýza rozhovoru kódy**

- psychická nestabilita
- uvědomění zodpovědnosti v cítění plodu
- přirozené navázání prenatální komunikace
- komunikace s plodem meditací
- prenatální komunikace = radost z těhotenství a poznání něčeho nového
- pozitivní zájem porodní asistentky v prenatální poradně

- **Diskuse**

Situace kolem těhotenství se zklidnila a oba dva partneři těhotenství přijali s láskou. Celkově se změnil pohled na těhotenství i jeho průběh. I přes obavy na začátku těhotenství je partner nyní taktéž součástí a komunikuje s plodem zcela přirozeně. Stále je řešena finanční situace a okolnosti kolem stěhování, což paní Alenu psychicky vyčerpává. Začátek komunikace s plodem začal velmi brzy a paní Alena vnímá plod velice silně všechny jeho pohyby a akce. Dokáže navázat spojení se svým plodem v jakýchkoli situacích. Jako další pozitivum bych uvedla chování sestřičky v poradně,

kam paní Alena dochází. Z rozhovoru vyplývá, že se setra nezajímá jen o matku, ale také o vývoj plodu a komunikaci mezi plodem a matkou, pro mne je to velice potěšující zpráva.

### **5.9.3 Diskuse druhý trimestr**

U obou žen v průběhu druhého trimestru je zřejmé, že vzájemná vazba mezi plody a jejich matkami výrazně posílila. Rozdíly mezi matkami jsem shledala dva.

První odlišností byl rozdíl ve vnímání plodu. Paní Hanka vnímá malého Františka již jako samostatnou bytost a součást rodiny. Oproti tomu paní Alena prozatím vnímá malého Marečka jako součást sebe a někdy o sobě mluví v množném čísle. Druhým rozdílem je přístup porodních asistentek v prenatalních poradnách. V poradně paní Hanky zájem porodních asistentek není zcela adekvátní a spíše se zajímají jen o změny týkajících se ženy. Kdežto u paní Aleny se porodní asistentka zajímá nejen o ženu, ale také o samotný vývoj plodu.

Nejčastěji obě využívají prenatalní komunikaci dotekem, myšlenkou nebo komunikaci slovní. Celkově je paní Hanka v daleko větší psychické pohodě oproti paní Aleně, která stále řeší svou finanční situaci.

## **5.10 Rozhovory ve třetím trimestru**

### **5.10.1 Rozhovor paní Hanka**

#### ***Nastaly nějaké změny od předešlého setkání?***

„Jednou velkou změnou je, že jsem od minulého týdne nastoupila na mateřskou dovolenou. Co se týče ostatních změn, začala jsem se hodně bát jezdit autem hlavně na delší vzdálenosti. Pozoruji na sobě, že jsem na sebe mnohem více opatrná a to ve všech směrech. Mám mnohem lepší nálady, nejsem ve stresu, všechno si dělám tak jak potřebuju a jak si rozvrhnu, jsem taková klidnější a každý den se probouzím s úsměvem.”

#### ***Jak Františka vnímáš nyní v tom druhém trimestru? Co se změnilo? Jaká je mezi Vámi komunikace?***

„Vnímám ho mnohem častěji. Mám i strach, když dlouho nekope. Bývám pak i z toho taková nervózní. Vypozorovala jsem, že nemá rád, když ležím na pravém boku. To mi začne vrážet nohy pod žebra a hrozně se vrtí, dokud se neotočím. Řekla bych, že

záda má na pravé straně, ale občas mi přijde, že se mi tam celý úplně otočí na druhou stranu. Na zádech už nemůžu ležet vůbec. Je to nepříjemné, jak mě tak i malej začne hrozně kopat. Potom hodně rád, když delší dobu sedím u počítače a taky večer u televize. Další věc, kdy ho hodně vnímám je po sprše.

Často, když mě začne kopat a já na nějaké místo na břicho položím dlaň tak mě do ní začne kopat, tak si potom říkám, jestli je to způsob jeho komunikace se mnou nebo navázání kontaktu. (usmívá se)

Když bývám s někým blízkým nebo s kamarádkami, kde je větší hluk tak se taky hodně hýbe a vrtí se. Uklidňující vliv na něj má určitě manžel. Pokaždé, když kope a šáhne mi na břicho, malej okamžitě přestane kopat. (směje se). Manžel říká, že už to snad není možný, rád by ho také cítil, ale opravdu skoro pokaždé přestane kopat a to předtím rád jako d'áblík.“

#### ***Kdy nejčastěji s miminkem zahajuješ kontakt?***

„Nejčastěji ráno, když se mi nechce ještě vylézat z postele nebo večer, když usínám. Často jak jsem sama doma tak s ním mluvím, jako kdyby to byla samostatná bytost. Říkám mu, co budeme dělat a že se půjdeme natáhnout a tak podobně.“

#### ***Změnila se nějak tvoje vazba na plod?***

„Spíše se na něj víc a víc těším. Jak z té fyzické tak psychické stránky.“

#### ***Nezjišťovala sis nějaké jiné druhy komunikace, než s miminkem zahajuješ ty?***

„Na něco jsem koukala, narazila jsem možná na špatné stránky. Spíš to byly samé alternativní metody a na to já moc nejsem a přijde mi to podivné. Komunikuji s ním, tak jak mě zrovna napadne a nepotřebuji znát jiné prostředky. Četla nebo i jsem viděla nějaké studie o tom, že by miminko poznalo třeba hudbu, kterou matka poslouchala v době těhotenství. Občas mu zpívám ukolébavku, tak uvidíme, jestli na ní bude reagovat i po porodu.“(směje se)

#### ***Kdy nejčastěji cítíš pohyby?***

„Když jsem v klidu já, tak se hýbe. Když ležím nebo když se dívám na televizi. Často je naopak v klidu, když žehlím nebo dělám něco doma.“

#### ***Komunikují s plodem i ostatní členové rodiny? Kdo nejvíce?***

„Všichni už o něm mluví jako o Františkovi a často se ptají, jak se má František, šahají mi na břicho a hladí mi ho. Nejvíce, ale samozřejmě komunikuje tatínek Františka.“

***Přišla někdy chvíle, že by sis sedla, zavřela oči a představovala si, jak v tobě Fanda leží, jak se tam má a co dělá?***

„Jo to jo. To mám často ráno, když už nespím a ležím v posteli. Úplně se zklidním, zavřu oči, myslím na něj a pomocí myšlenek s ním komunikuju a představuji si ho. To dělám hodně často, když jsem s ním sama.“

**Shrnutí rozhovoru**

• **Organizace rozhovoru**

Rozhovor byl veden v bytě mé respondentky. V pozadí v průběhu rozhovoru hrála příjemná muzika. Jako kladné zlepšení od předešlých rozhovorů hodnotím posun v průběhu společné komunikace, paní Hanka po celou dobu držela své břicho v náručí a hladila si ho. Celý rozhovor se usmívala a vyzařovala z ní velice pozitivní energie a klid.

• **Analýza rozhovoru kódy**

- vyšší opatrnost o sebe samu
- mateřská dovolená = psychický klid
- strach z nepohyblivosti plodu
- manžel zdroj klidu a uvolnění
- vizualizace plodu
- rozvoj prenatální komunikace

• **Diskuse**

Se závěrem těhotenství se objevuje i větší strach o sebe samu. Mateřská dovolená paní Hance přináší klid a více času pro sebe samu a intenzivnější vnímání vyvíjejícího se plodu. Ve chvílích, kdy je pohyblivost plodu menší nebo žádná udává paní Hanka strach a nervozitu, zda je vše v pořádku. Myslím si, že je to stále obraz ztráty prvního těhotenství, aniž by si to sama paní Hanka uvědomovala. Manžela považuje za zdroj klidu a uvolnění nejen pro ni, ale i pro Františka, který se v jeho přítomnosti vždy uklidní. Domnívám se, že v tomto případě plod dokáže rozeznat, že vedle matky se objeví jiný zdroj hlasu a doteku, tudíž se v tom okamžiku změní i odezva ze strany plodu. Řekla bych, že její vazba na plod se stále mění a stále je silnější a silnější. S tím souvisí rozvoj komunikace pomocí myšlenek a vizualizace plodu.

- **Cvičení – představa plodu**

Na konec rozhovoru jsem zařadila malé cvičení, kdy jsem paní Hance nechala nakreslit, jak si svůj plod ve svém břiše představuje a jak ho vnímá. Výsledek je podobný realitě. Namalovala dělohu, vodu plodovou a docela reálné miminko hlavou dolů. Po celou dobu se smála svým kreslicím schopnostem. Překvapilo mě, že i po dobu kreslení s Františkem mluvila, ve stylu jak tam asi leží a jaké má vlasy. (Příloha č. 4)

### **5.10.2 Rozhovor paní Alena**

*Ve 33. týdnu těhotenství jsi byla hospitalizovaná. Co bylo prvním impulzem toho, že jste se vydali do porodnice?*

„V noci jsem jednorázově zakrvácela jasnou červenou krví a měla jsem potom jakýsi tlak v podbříšku. Bříško mi netvrdlo a žádné výrazné bolesti jsem neměla. Okamžitě jsem to řekla svému příteli. Měl o mě v tu chvíli strach a řekl, že mě odveze do nemocnice. Byla jsem, ale hrozně unavená a slabá. V porodnici bylo strašně vyčerpávající celé to čekání a příjem. Paní doktorka mě ujistila, že miminko je v pořádku a že se nic zas tak vážného neděje. Nicméně bylo dobře, že jsme přijeli. Díky mé nízko nasedající placentě mě hospitalizovali pro kontrolu mě i miminka. Nechali si mě tam po dobu 6 dnů.“

*Měla jsi v tu chvíli strach nebo obavy, když si začala krvácet?*

„Tím, že jsem neměla žádné veliké bolesti, tak jsem moc nepanikařila a neměla velké obavy. Ale věděla jsem, že není něco v pořádku.“

*Myslela jsi v tu chvíli také na miminko?*

„Určitě ano. Měla jsem o něj strach, ale říkala jsem mu, že budeme oba v pořádku a stále jsem si hladila bříško. Co musím říct, bylo hodně v tu chvíli utlumené a v klidu.“

*Jak tu situaci vnímal přítel?*

„Měl o nás strach. Ale pečlivě se o mě staral a stále se ptal, jak mi je a jestli je všechno v pořádku. Byl mi stále po ruce a hladil mě po bříšku. Nijak zvlášť nepanikařil, byl spíše klidný a stále na mě mluvil a hledal na internetu, co by se mohlo dít. Ptal se i na miminko jestli se hýbe a jak se oba cítíme.“

### ***Jak probíhala celá hospitalizace?***

„Přístup veškerého personálu byl vstřícný. Probíhalo vše v naprostém poklidu. Musela jsem mít klidový režim, takže žádné velké procházky nebo pohyby. Natáčeli mě dvakrát denně na monitoru. Klidový režim jsem pečlivě dodržovala.

### ***Jak se hospitalizace odrazila na tobě na tvých pocitech?***

„Já jsem si řekla, že nic netrvá věčně a že vše má svůj začátek a konec a že tohle je pouze chvíle, která přetrvává a že to nebude trvat dlouho a má to své opodstatnění, že jsem tam byla. Říkala jsem si, že je lepší být v péči zdravotníků než zůstat doma, kde by se pak mohl vyskytnout nějaký větší problém.”

### ***V průběhu hospitalizace myslela jsi také na miminko? Probíhala nějaká komunikace mezi Vámi?***

„Určitě komunikace proběhla. Řekla bych, že se mu tam nelíbilo. Na začátku ho stále na ozvukách museli budít budíkem a stále jim utíkal a nemohli ho pořádně natočit. Hodně se hýbal po celou dobu hospitalizace. Snažila jsem se mu vždycky domluvit, aby se uklidnil a omlouvala jsem se mu, že ho musíme budít, když chce odpočívat.“

### ***Jak jsi poznala, že se mu tam nelíbí? Co bylo jinak?***

„Cítila jsem, že se divně chová. Hodně se pohyboval až nepřírozeně oproti tomu, jak se pohyboval vždycky. Jakoby se snažil stále někam utíkat.“

### ***Jaké druhy komunikace jste využívali?***

„Nejvíce tu neverbální dotykovou a hlavně to, že jsem s ním často mluvila v myšlenkách. Ale pokud byla možnost i soukromí mluvila jsem na něj a využívala jsem té verbální komunikace. V tu chvíli to pro mě bylo to hlavní a to největší pouto mezi mnou a miminkem. Hodně naše pouto posílilo. Měla jsem s kým komunikovat, když tam nikdo nebyl.“

### ***Jak bys charakterizovala celou hospitalizaci? (co se týče tebe nebo miminka)***

„Útlum, větší napojení na miminko, ale i optimismus a plynulost. Řekla bych, že nás to spíše víc posílilo, než naopak utlumilo a oddálilo od sebe.“

### ***Vnímáš teď miminko více? Komunikujete spolu častěji?***

„Pohyby jsou mnohem častější a silnější. Dokážu rozeznat, jestli hýbe ručičkou nebo nožičkou. Snažím se vnímat jeho tlukot srdce. Komunikujeme spolu mnohem více a častěji.“



### ***Jak jsi ho teď představuješ?***

„Představuji si ho již jako malého človíčka ve vesmíru. Má svůj domeček, který ho chrání a v kterém si pluje. V podstatě si ho již představuji jako hotové miminko.“

### ***Kdy nejčastěji (při jaké tvoji aktivitě) cítíš pohyby plodu nejčastěji?***

„Nejvíce se hýbe asi večer, než jdu spát. Mám takový pocit, jakoby mi sděloval svoje prožitky za celý den. Nebo třeba při komunikaci s jinými lidmi, když s někým mluvím jako například teď s tebou nebo s partnerem, tak se hýbe, jako kdyby se chtěl do té komunikace zapojit nebo jako kdyby věděl, že se o něm mluví. Potom, když jsem sama a komunikuji s ním, tak bývá klidnější.“

### ***Jak často a v jakých situacích na něj myslíš nejčastěji?***

„No v podstatě skoro pořád. Nejde to nějak vymezit. Podvědomě stále vím, že v sobě nosím děťátko, takže na něj myslím dá se říct stále.“

### ***Při jakých příležitostech s ním nejčastěji vědomě komunikuješ?***

„Často když něco dělám nebo když jsem zrovna v klidu a odpočívám. Každé ráno i medituji, takže i to je pro mě jakýsi rituál toho, že spolu komunikujeme.“

### ***Rozeznáš nějaké komunikační prostředky ze strany plodu?***

„Často mi přijde, že mi dává najevo, když mi něco chybí. Pokud mám hlad, začne se i více vrtět a hned jak si něco dám, uklidní se. Nebo naopak, když je toho na mě moc, že se mám zastavit a odpočinout si. Určitě se mu nelíbí poslouchání ozev, to se hrozně vrtí. Uklidní se, když mu čtu nahlas to je klidný nebo když se s partnerem směju to se tam tak pohubuje.“

### ***Co když máš špatnou náladu nebo jsi smutná, sleduješ změny i u plodu?***

„Je více v útlumu a nemá tolik pohybové aktivity. Nevnímám tolik pohyby. Naopak když se směju a jsem spokojená, jsou ty pohyby jiné jemnější, častější. Mám pocit, že si tam hraje s ručičkami a nožičkami.“

### ***Kdy nejčastěji cítíš pohyby plodu?***

„Během dne skoro pořád. Nejvíce intenzivně večer, když se ukládám. Řekla bych, že vnímá i změny počasí, když je ošklivé ponuré počasí tak se více hýbe, otáčí se, je nevrlý. Hodně si s ním pak povídám a snažím se ho uklidnit a zvolit vhodnou polohu.“

### ***Jak komunikuje partner s plodem?***

„Řekla bych, že i u něj se vazba prohloubila. Dává mu pusinku na dobrou noc. Ráno nás vítá. Často nás objímá. Někdy poslouchá srdíčko, tak že si dá ucho na břicho a snaží se vnímat to tukaní. Je z jeho strany i mnohem větší zájem o tu komunikaci.“

### ***Co třeba rodiče nebo jiní blízcí lidé ve tvém okolí, komunikují?***

„Ano kamarádky určitě. Ty mi sahají na břicho stále. Partnerova maminka taky vlastně skoro pokaždé, když přijdeme na návštěvu tak ho hned vítá a mluví na něj. Spíše se ptají, jak se máme a jak se nám daří, ale že by mi někdo sahal na břicho a mluvil jen na něj to ne.“

### ***Je něco co ti prenatální komunikace dává nebo naopak bere?***

„Prohlubuje mi určitě ženství. Prohlubuje mi potřebu být sama se sebou. Nemám takovou potřebu být mezi lidmi. Nevzala mi nic, spíš mě obohacuje o něco nového.“

### ***Jak prenatální komunikaci vnímáš?***

„Vnímám ji jako dar, jako jedinečný přínos něčeho o co bych se nenechala ochudit. Takové uvědomění si, že je žena vlastně takovým nosičem něčeho neskutečného a toho, že ve mně vyrůstá něco nadpřirozeného, co ve mně nechá vzpomínky navždy. Nejvíce však s plodem komunikuje otec Marečka.“

## **Shrnutí rozhovoru**

- **Organizace rozhovoru**

Rozhovor s paní Alenou stejně jako při prvním setkání probíhal v prostředí čajovny. Po dobu rozhovoru navazovala neustálý oční kontakt, usmívala se a odpovídala bez nejmenších problémů. Po celou dobu si intenzivně hladila břicho.

- **Analýza rozhovoru kódy**

- Hospitalizace ve 33. týdnu
- Útěcha nalezena v podobě prenatální komunikace
- Hospitalizace = útlum plodu
- Opora a jistota ženy ve zdravotnickém personálu
- Posílení vazby a prenatální komunikace v průběhu hospitalizace
- Hospitalizace = síla do dalšího průběhu těhotenství
- Děloha jaký si vesmír ve kterém se plod nachází
- Posílení vazby ze strany partnera
- Víra v nadpřirozenost

- **Diskuse**

Tento rozhovor hodnotím velice kladně. Vazba na plod velice posílila, čemuž možná dopomohla hospitalizace kvůli vzniklému krvácení. Po dobu hospitalizace byl plod pro ženu hlavním komunikátorem a společníkem. Zaznamenala sníženou

pohyblivost plodu, což hodnotí jako nelibost plodu v nemocničním prostředí. Oporu a jistotu, že je vše v pořádku paní Alena nalézala ve zdravotnickém personálu. Hospitalizace dodala paní Aleně větší sílu do dalšího průběhu těhotenství. Představivost je stále velmi bujará a žena si svůj plod představuje jako ve vesmíru. Vazba posílila i ze strany partnera, který se snaží víc a víc s plodem navazovat pozitivní vztah. Celé těhotenství paní Alena vnímá jako jakýsi dar, o který by se nenechala ochudit.

- **Cvičení – představa plodu**

Na závěr našeho rozhovoru jsem paní Aleně dala úkol, aby si během svého dne našla chvíli, kdy se bude soustředit na plod a pomocí myšlenek a představ nakreslí svůj plod v břiše tak jak ho vnímá a jak si ho představuje. Bohužel paní Alena obrázek rozpracovala, ale k jeho dokončení se poté nedostala, tudíž není k dispozici.

### **5.10.3 Diskuse třetí trimestr**

U obou žen se stále vazba k dítěti prohlubuje. Paní Hanka je nyní na mateřské dovolené, tudíž má na sebe i Františka více času a tím také více času na to, aby s ním mohla komunikovat. U paní Aleny byla vazba již doposud silná a stále se více prohlubuje. Domnívám se, že tomu také pomohla hospitalizace, kde byl paní Aleně Mareček velkou oporou a hlavně i hlavním komunikátorem, což jí dodávalo osobní duševní klid. Obě ženy se svými plody komunikují zcela instinktivně a přirozeně.

S plodem nekomunikují jen jejich budoucí matky. Dalšími hlavními komunikátory jsou především otcové a to u obou žen. Ti převážně komunikují s plodem hlavně dotekem.

## **5.11 Rozhovor v předporodním období**

### **5.11.1 Rozhovor paní Hanka**

Rozhovor s paní Hankou nebyl proveden z důvodu předčasného porodu ve 36. týdnu těhotenství.

### **5.11.2 Rozhovor paní Alena**

*Co se u Vás změnilo od minulého rozhovoru?*

„Snažíme se být co nejvíce spolu všichni tři. Já se cítím hodně unavená teď. Jinak bych řekla, že je všechno v pořádku a cítím se dobře. Jen v noci se už moc

nevyspím, protože chodím často na záchod, což je pochopitelné. (směje se) Co se týče malého tak ten nám teď přestal růst. Přestal nabývat na váze a měl až měsíční zpoždění. Proto jsme byli i na kontrole ve FN, kam teď chodím každý týden.”

***Jak jsi se cítila, když ti řekli, že méně roste?***

„Obavy tam byly a já jsem sama měla pocit, že není něco v pořádku. Ale věděla jsem, že jsem v péči lékařů, tudíž mé obavy nebyly tak velké.“

***Nedávala jsi vinu sobě, že Mareček roste pomaleji a nepřibírá na váze?***

„Ne to bych řekla, že nic takového se neobjevilo. Vinu sobě jsem nedávala. Nemyslím si, že bych dělala něco špatně. Spíše jsem hledala příčinu, proč se to děje.“

***Jak vnímáš miminko nyní? Jsou tam nějaké změny ve vaší komunikaci?***

„Řekla bych, že ta komunikace je stále častější. Máme i takové společné rituály a to hlavně večerní. Večer si spolu vždycky hraje na honěnou (směje se). Vždycky večer bývá aktivní, tak když se probudí, tak tam kde se ho dotknu tak mě dá odpověď, že je tu se mnou a kopne mě do ruky. Mám pak na břiše takové vlnobití (směje se). Partnerovi se to moc líbí, jen ho trochu zlobí tím, že skoro pokaždé v jeho přítomnosti, když se hodně hýbe, tak jakmile mi sáhne na břicho on tak se uklidní.“

***Jaká je komunikace ze strany partnera?***

„Z jeho strany je to spíše těšení a radost. Ale komunikace je určitě taky větší, rád si s ním hraje a zlobí tím, že ho šťouchne nebo tak podobně“

***Máte nějaké představy o to, jak miminko bude vypadat?***

„Ano to si říkáme. Říkáme, že bude menší a takový šlachovitý. Děláme si legraci z toho, co po kom bude mít. Přítel říká, že jestli bude mít oči po mně, tak že až bude velký, že každou ženskou uhrane pohledem. (směje se) Spíše to bereme se zábavou. Hodně nám i napovídal USG. Myslíme si, že tím, že jsme oba tmaví tak, že bude mít asi černé, tmavé vlasy.“

***Umíš se do miminka vcítit? Jak se mu daří a jestli se mu tam líbí?***

„Snažím se mu naslouchat. Představuji si, jak tam leží a i na USG se na to i často ptám. Myslím si, že mám i dobré vcítění pro to miminko.“

***Jak často spolu mluvíte a kdy nejvíc?***

„Nejvíce, když jsme spolu doma sami, ale i třeba když jsme v nemocnici na ozvách. Což se líbí i těm PAS. Dá se říci, teď spolu mluvíme skoro ve všech příležitostech. Nemáme určitá období.“

### ***Jak se spolu chystáte na porod? Mluvíte spolu o tom?***

„Hlavně se spíše já tak upevňuji, že ten porod půjde dobře a pokud tam budou nějaké velké bolesti, tak že to spolu zvládneme. Nenechávám se ovlivnit zkušenostmi ostatních, protože si myslím, že každá z nás to prožívá jinak. Snažím se myslet i na Marečka a připravuji ho na to, co přijde. Určitě nebudu v průběhu porodu na něj zapomínat. Budeme tam spolu všichni tři dohromady a nějak se s tím popereme.“

### ***Jak se na porod připravuješ ty?***

„Já se připravuji hlavně představami, jak to asi bude probíhat. Často i medituji a představuji si, co by mi přitom porodu mohlo nejvíce pomoci. Snažím se být hlavně v klidu a ničím se nestresovat. Nyní se mi již třikrát zdálo, že už Mareček přijde na svět a ve snu to bylo vždy rychlé a průběh byl dobrý, takže si myslím, že to tak bude i ve skutečnosti.“

### ***Máš nějaké představy nebo přání o průběhu porodu?***

„Mám. Přála bych si, aby malej měl tu cestu ven, co nejlepší. Já, abych měla dostatek sil, proto abych si ten první porod také užila a to hlavně radostně. Nechci si z toho odnést špatné vzpomínky. Čekám od toho něco, co si ponesu po celý život a přivedu nového človíčka na svět. Človíčka, kterého jsem nosila tak dlouho v sobě.“

### ***Představuješ jsi nějak tu chvíli, kdy přijde Mareček na svět?***

„Očekávání ani nemám. Spíš si představuji ty hlasy, jak mi říkají, už vidíme vlásky nebo až poprvé Mareček zakřičí. Dá o sobě vědět, že už je na tom světě. Někdy si tak i lehnu a představuji si, že to novorozeně jsem já a musím si zvykat na něco nového, tak si pak říkám jakou velkou práci bude muset Mareček vykonat.“

### ***Budeš se snažit při porodu s Marečkem navázat kontakt?***

„Určitě bych ráda při tom porodu tu komunikaci zachovala. Asi nebude tak intenzivní a bude spíše v myšlenkách, ale určitě na něj nebudu zapomínat. Přeci jenom i v průběhu porodu budeme stále jedno tělo a vzájemně se bude podporovat v tom, abych mu pomohla na svět.“

### ***Co partner, jak se připravuje na porod? Bude u porodu?***

„Těší se, ale navzájem se připravujeme, že to nemusí být úplně jednoduché. Říkám mu předem, aby myslel i na sebe v tu chvíli, protože i pro něj to bude náročné.“

### ***Co od něj očekáváš?***

„Pro mě to bude jakési požehnání, že tam se mnou bude. Jinak od něj nic neočekávám. Chci, aby to probíhalo naprosto přirozeně. Nechci mu přímo přikazovat,

co má dělat nebo nedělat. Nemusela jsem ho ani nutit sám chtěl být u toho, až malý přijde na svět. Považuji ho za roli takového mého ochránce tam a hlavně chci, aby si z toho odnesl zážitek na celý život. Chci malému už od začátku jeho života mezi námi dopřát to, co já jsem bohužel neměla. Takže, abychom u toho byli jak já tak i otec Marečka.“

### ***Co pro tebe ta prenatální komunikace znamenala a co v tobě zanechá?***

„Zanechá ve mně hodně vzpomínek na něco neskutečného. Něco, co mi mohlo být dáno právě jen těhotenstvím. Bylo to pro mě něco nového, o co jsem se nechtěla nechat ochudit. Myslím si, že tím že jsme spolu komunikovali po celou dobu těhotenství, tak to mezi námi posílí i tu vazbu po porodu a bude to pro nás mnohem lehčí si na sebe zvyknout.“

### **Shrnutí rozhovoru**

- **Organizace rozhovoru**

Poslední rozhovor před porodem se konal na přání respondentky v jejím bytě. Celý rozhovor byl velice poklidný. Paní Alena po celou dobu udržovala oční kontakt, sahala si na břicho, usmívala se a byla velice pozitivně naladěná. V některých otázkách bylo těžké ženu udržet u tématu otázky a musela jsem poté otázku zopakovat znova. Na konci rozhovoru se Mareček začal intenzivně hýbat a kopat. Paní Alena mě vyzvala, ať si sáhnu. V tu chvíli po mém dotyku se hýbat přestal. Líbilo se mi, jak ho paní Alena poté povzbuzovala k tomu, ať mě také pozdraví a přivítá. Nepovedlo se.

- **Analýza rozhovoru kódy**

- Opora ve zdravotnickém personálu
- Ženina předtucha možného problému
- Rituály v prenatální komunikaci
- Představy o vzhledu plodu
- Snaha plodu naslouchat
- Představy a příprava na průběh porodu
- Porod = zážitek na celý život
- Snaha o udržení prenatální komunikace i v průběhu porodu
- Prenatální komunikace = lehčí start do života po porodu

- **Diskuse**

V předporodním období byl u plodu paní Aleny zaznamenán menší nárůst váhy a podle tabulek byl jeho růst o měsíc opožděn. Obavy paní Aleny nebyly tak velké, jelikož věděla, že je v odborné péči lékařů. O možných problémech měla žena již dříve předtuchy, které se poté potvrdili právě retardací růstu u plodu. Toto zjištění nám opět ukazuje, jak je ženina vazba k plodu velice silná a jak se svému plodu snaží naslouchat. Představy o vzhledu plodu jsou v této fázi těhotenství reálné a žena si ho již představuje jako hotové miminko. Společně se připravují na porod, a to i prostřednictvím snu, kdy se již několikrát paní Aleně zdálo o tom, jak se malý Marek narodí. Od porodu žena čeká zážitek na celý život a touží po tom si celý porod užít.

### **5.11.3 Diskuse předporodní období**

V tomto případě nebylo možno jednotlivé rozhovory porovnat z důvodu předčasného porodu paní Hanky ve 36. týdnu.

## **5.12 Rozhovory po porodu**

### **5.12.1 Rozhovor paní Hanka**

#### ***Co ti dávala prenatální komunikace?***

„Sblížení s prckem. Měli jsme v podstatě celé těhotenství na to, abychom jsme se více poznali, sblížili, seznámili. Což bylo to hlavní, co mi prenatální komunikace dala. To, že sem s ním mohla být v kontaktu ještě před tím, než jsem ho mohla držet v náručí.“

#### ***Jak jsi celou prenatální komunikaci vnímala, proč jsi jí praktikovala?***

„Pro mě to bylo něco úplně zcela přirozeného, příjemného. Nebylo to nic do čeho by mě někdo musel nutit ani já sebe do toho nemusela nutit. Přišlo mi to normální, že se svým nenarozeným můžu mluvit, hladit ho, zpívat mu.“

#### ***Brzy ti odtekla voda, kdy přesně to bylo? Co jsi v tu chvíli dělala?***

„Přesně to bylo 36+1. Zrovna jsem si po obědě četla na gauči knížku. Moje první reakce na odtok vody byla hodně překvapující. V tu chvíli jsem byla celkem vyděšená a splašená, protože jsem to nečekala tak brzo. Neměla jsem nic zabaleno a nevěděla jsem v tu chvíli co mám dělat. Zrovna jsem byla i sama doma.“

***Jaké představy se ti v tu chvíli honily hlavou? Myslela jsi v tu chvíli na malého?***

„Jo to jsem myslela. Měla jsem strach, aby se mu něco nestalo, když tam má teď méně vody a hlavně, že mi ta voda praskla tak brzo. Měla jsem obavy o to, aby se mu něco nestalo a byl v pořádku.“

***Vím, že to v tu chvíli mohl být určitý stres, ale proběhla nějaká komunikace s miminkem mezi Vámi po tom odtoku vody plodové?***

„Ano. Stále jsem se ho ptala, proč chce ven tak brzo, že má ještě spoustu času. Hlavně jsem mu říkala, aby vydržel. I když jsem si balila, do porodnice stále jsem na něj myslela. Hladila jsem si břicho a uklidňovala jsem jak sebe tak i malého, že vše bude v pořádku.“

***Jaký byl pobyt na porodním sále? Proběhla mezi tebou a Františkem nějaká komunikace, kterou by sis uvědomovala?***

„Ano, stále jsem mu říkala, že mám o něj strach, aby se mu nic nestalo. Popoháněla jsem ho, ať už vyleze, že už tam nemá vodu. (smála se) Hladila jsem se celou domu po břicho, čímž jsem uklidňovala i sebe.“

***Co pro tebe v průběhu porodu bylo nejtěžší?***

„Tak určitě ta fáze poslední, když už jsem musela hodně tlačit a malej měl hlavičku už na půl venku a říkali mi, že teď už se do toho musím opřít, aby byl už tady s námi. Tu chvíli mnou projel adrenalin a dala jsem do toho vše.“

***Co ti v průběhu porodu nejvíce pomáhalo?***

„Neměla jsem u sebe partnera. Takže mojí velkou oporou a pomocí byla porodní asistentka Jindřiška. Musím říct, že i pan doktor mi byl nápomocný. V tu chvíli jsem je ani nebrala za cizí. Byla jsem ráda, že tam jsou se mnou a nejsem na to sama.“

***Když teď zavzpomínáš na tu, dá se říct poslední fázi porodu, kdy to nebylo těžké jen pro tebe, ale i pro malého. Byl tam nějaký prostor pro komunikaci? Myslela jsi na něj? Mluvila jsi k němu?***

„Musím se přiznat, že jsem se v té pro mě nejtěžší fázi soustředila hlavně na porod. Ale celou dobu mě hrozně zajímalo, jak Fanouš leze ven. Koukala jsem, jak tak hlavička vyčuhuje a nemohla jsem se tomu ubránit. Chtěla jsem vidět, jak se dere na svět. Dodávalo mi to právě naopak i sílu na to, abych mu na ten svět mohla pomoci.“



***Jaké vzpomínky máš na porodní asistentku, která se o tebe po celou dobu porodu starala?***

„Na mojí péči se vlastně vystřídalily dvě porodní asistentky. Ta co pak pomáhala na svět Frantovi, byla úžasná. Chovali se ke mně velice hezky, jak lékaři, tak porodní asistentky. Ptali se hned i na jméno malého a poté mu už tak říkali až do porodu. Zájem porodní asistentky mě překvapil. Neptala se celou dobu jen na mě, ale zajímala se i o malého a pomáhala mu na svět. Ke konci porodu pak Frantovi říkala, aby mě už netrápil a vylezl už ven.“(smála se)

***Jaké bylo první přivítání s malým na světě?***

„Jako první jsem mu řekla „AHOJ“ a jak je moc krásnej.“ (usmívala se a měla slzy v očích)

***Co to pro tebe znamenalo? Jak jsi tu situaci vnímala?***

„Jako první mi hlavou proběhla myšlenka, že je to zázrak a že je neskutečné, že něco tak nádherného ve mně mohlo vyrůst. (usmívala se) Mačkala jsem si ho k sobě a stále jsem na něj musela koukat, hladit a mluvit na něj. Byla jsem dojatá a znova jsem. Myslím, že naše první přivítání bylo to, na co nikdy nezapomenu. Malého mi tam nechali jen chvíli kvůli tomu, jak byl malinkej.“

***Jak dlouho ti trvalo, než sis poprvé uvědomila, že je František na světě? Kdy sis poprvé uvědomila tu prvotní vazbu k němu?***

„Musím říct, že si to člověk hned neuvědomí. Těší se z toho, že vlastně je na světě, ale poprvé jsem si to vlastně pořádně uvědomila, až když už ho dovezli, byl tam klid a měla jsem čas na to si všechno uvědomit. Stejně tak, když mi ho poté přivezli na šestinedělí, to jsem si poprvé uvědomila, že to opravdu nebyl sen a že je mezi námi konečně.“ (usmívala se a pohládila ho po hlavičce)

***Máš v sobě nějaké negativní zkušenosti nebo myšlenky z porodu?***

„Z porodu dá se říct, že ne. Největším stresem a hlavně nepříjemnou zkušeností pro mě bylo, když mi malého odvezli na oddělení JIP a já o tom ani nevěděla. Měla jsem za to, že mu šli vzít jen krev, ale mezi tím ho stačili odvést na oddělení JIP. Když jsem po malém začala pátrat, tak až tehdy mi bylo řečeno, že má žloutenku a že je na oddělení JIP ať se jdu zeptat tam. V tu chvíli jsem tomu nemohla uvěřit a měla jsem o něj strach. Byli jsme poté i na oddělení přemístění oba, kde jsme trávili asi dalších 5 dní. Nebyla to pro mě dobrá zkušenost a bylo to velice stresující. Malého jsem neměla u sebe. Jen jsem se na něj chodila dívat, jak ho svítí, a jen jsem odstříkávala mléko,

kterého jsem díky tomu moc neměla. Alespoň jsem ho mohla vždy sama nakrmit, i když jen přes stříkačku. Určitě nedošlo k nějakému narušení vazby mezi námi, kdybych mohla, nehnula bych se od něj. Na pokoji jsem měla paní se stejným problémem, které taky holčičku svítily kvůli žloutence. Navzájem jsme se podporovali, což mi velice pomohlo. Velkou úlevou pro mě bylo, když jsem ho mohla držet v náručí a jeli jsme konečně z porodnice domů.“

***Jestli si vzpomeneš, v těhotenství jsme se bavili o tom, jestli pozoruješ, co se malému líbí, a co ne. Rozpoznáš něco podobného i teď? Je to podobné nebo se něco změnilo?***

„V těhotenství se mu nelíbila jízda v autě, to se mu naopak teď líbí a hned usne. Na muziku si nejsem úplně jistá. Možná na ukolébavku, co jsem mu zpívala v těhotenství, tak se dokáže uklidnit a je spokojený. Co mu vadí, je televize. Má rád, když je úplně ticho.“

### **Shrnutí rozhovoru**

- **Organizace výzkumu**

Rozhovor byl veden opět v bytě mé respondetky. V průběhu našeho rozhovoru zrovna kojila, tudíž oční kontakt nebyl udržován po celou dobu rozhovoru a často svůj pohled odkláněla směrem k Františkovi. Paní Hanka byla ve výborné náladě, stále se usmívala. Měla jsem pocit, že je ráda, když o svých zážitcích z porodu může vyprávět.

- **Analýza rozhovoru kódy**

- těhotenství znamenalo sblížení s Františkem
- obavy o zdraví plodu kvůli předčasnému odtoku vody plodové
- útěcha v komunikaci s plodem
- opora porodní asistentky
- absence vazby na plod při samotném závěru porodu
- pozitivní přístup porodní asistentky na porodním sále
- první kontakt s novorozencem = vytvoření silné vazby
- separace novorozence v poporodním období
- období stresu a strachu na oddělení šestinedělí
- vzpomínky na prenatální období

- **Diskuse**

S ohlédnutím na celé těhotenství pro paní Hanku prenatální komunikace znamenala hlavně sblížení s Františkem. Jelikož došlo k předčasnému odtoku plodové vody, objevil se veliký strach o zdraví plodu, což neovlivnilo jen ženinu psychiku, ale také jejich vzájemnou komunikaci, ve které žena našla útěchu. Z důvodu nepřítomnosti partnera u porodu byla velkou oporou přítomnost porodní asistentky, která oproti poradnám měla velice pozitivní vztah nejen k ženě, ale také k plodu. Prvním kontaktem s plodem se začala vytvářet velice silná vazba. Za negativní považují včasnou separaci od matky po porodu, která by mohla vazbu mezi matkou dítětem narušit. Stejně tak situace, kdy byl František bez vědomí ženy odvezen na oddělení neonatologické jednotky intenzivní péče. Tuto situaci popisuje paní Hanka, jako nejvíce stresovou. Za velmi pozitivní poznatek hodnotím uklidňující reakci Františka na hudbu známou již z těhotenství. Tyto reakce nám potvrzují i studie uvedené v teoretické části.

### **5.12.2 Rozhovor paní Alena**

#### ***Jak vůbec přišel samotný porod, jak to probíhalo?***

„Začalo to tím, že mi odtekla voda, spolu s tím začaly také bolesti. Chvilí jsme ještě počkali doma a pak hned jeli do porodnice a už si mě tam nechali. Přijímala mě asistentka, která se o mě potom starala až do porodu. Byli všichni vstřícní a hodní.“

#### ***Jak probíhala I. doba porodní? Myslela si také na Marečka?***

„Na Marečka jsem myslela po celou dobu, co jsem byla v porodnici. Po dobu porodu jsem hodně zvracela a měla střevní potíže, což mi dost všechno stěžovalo. Snažila jsem se právě myslet na Marečka, abychom všechno v pohodě společně zvládli a byli v pořádku.“

#### ***Proběhla mezi vámi v průběhu porodu nějaká komunikace?***

„Neustále jsem si hladila břicho. Uklidňovala jsem tím nejen sebe, ale i jeho. Přišlo mi, že ke konci porodu to Mareček vnímal tak, že musí být co nejdříve venku, aby se mi ulevilo od všech těch nepříjemností, jako bylo to zvracení. V době, kdy jsme spolu byli o samotě, protože partner u porodu nebyl, tak jsme spolu komunikovali i slovně. Hodně jsem na něj mluvila, říkala mu o tom, co dělám, ať už jsem seděla na míči nebo jen chodila.“

***Nechyběl ti partner u porodu, když tam nebyl a přišel, až když bylo po všem?***

„Já jsem celou dobu věděla, že jede za mnou. Jen to bohužel nestihl, protože nikdo nečekal, že ten konec bude takový rychlý a hlavně, že to všechno půjde tak hladce. Třikrát jsem se nadechla, vydechla a Mareček byl venku. Nejvíce mi chyběl asi v tom závěru, kdy tam najednou okolo mě bylo spoustu lidí, což jsem teda opravdu nečekala a nebyla jsem na to připravená. Hodně jsem se v tu chvíli styděla a bylo to nepříjemné. V tu chvíli jsem tam partnera potřebovala, abych u sebe cítila někoho blízkého.“

***Nastala nějaká fáze, kdy šel Mareček do pozadí v tvé mysli, že by si na něj v nějaké chvíli zapomněla?***

„Ne to určitě ne. Pořád tam byl se mnou. Stále jsem ho uklidňovala, že budeme v pořádku, a že za chvíli bude u mě v náručí.“

***Když teď zavzpomínáš na tu, dá se říct poslední fázi porodu, kdy to nebylo těžké jen pro tebe, ale i pro malého. Byl tam nějaký prostor pro komunikaci? Myslela jsi na něj? Mluvila jsi k němu?***

„Celou dobu jsem vlastně viděla, jak Mareček leze ven. V jednu chvíli jsem měla potřebu si šáhnout na tu hlavičku, jak leze ven, ale nebylo mi to umožněno. Stále jsem na něj v celém průběhu myslela, což mi přišlo přirozené. Na mluvení v tu chvíli nebyl prostor.“

***Co po porodu malého? Ukázali ti ho hned a dali ti ho do náruče?***

„Dali mi ho hned do náručí, ale jen na chvíli a pak si ho hned vzali a usušili ho. V tu chvíli, když jsem ho měla u sebe, už měl přestřižnou pupeční šňůru. Bohužel to přivítání netrvalo až tak dlouho a nemohla jsem si ho tolik užít, jelikož se mi neodloučila placenta a museli mě uspat, aby placentu vybavili. Měla jsem, ale veškerý personál důvěru, že se o Marečka postarají.“

***Jaké bylo první přivítání s malým na světě?***

„Přivítání bylo radostné. Přivítala jsem ho, řekla jsem mu jak je krásný. Hned na mě koukal a skoro vůbec nebrečel. Měla jsem radost, že to máme oba za sebou. Plakala jsem štěstím.“ (odmlčela se a dlouze se podívala na Marečka)

***Co to pro tebe znamenalo? Jak jsi tu situaci vnímala?***

„Cítila jsem obrovskou úlevu, ale také ošizení, že jsem tu situaci nemohla úplně vnímat naplno, jelikož už jsem byla hodně unavená a celá jsem se trásla.“

### ***Jaká byla reakce partnera?***

„Tatínek hned jak přiběhl, měl možnost si Marečka pochovat a přivítat ho na světě. Ten kontakt spolu navázali okamžitě, už jen tím, že ho Mareček chytil hned po porodu za prst a nepustil se.“

### ***Naplnily se tvé představy, které jsi měla v těhotenství?***

„S přítelem jsme si v průběhu těhotenství, jak by mohl maličký vypadat a jaké to bude. Ale naše očekávání nebylo jen o tom, jak bude vypadat, ale hlavně, že bude zdravý. To jak bude vypadat, šlo spíše do pozadí. Řešila jsem hlavně to, aby vše dobře dopadlo a mohla jsem kojit.“

### ***Jaké vzpomínky máš na porodní asistentku, která se o tebe po celou dobu porodu starala?***

„V průběhu porodu nebyli žádné problémy. Porodní asistentka byla velice hodná, empatická a příjemná a stejně tak i paní doktorka, která se o mě po celou dobu starala. Ptali se i na Marečka a stále se zajímali, jak se mi daří. Při porodu mě povzbuzovali a dodávali mi sílu pro porod, těch sil už v poslední fázi nebylo moc.“

### ***Jak dlouho ti trvalo, než sis poprvé uvědomila, že je Mareček na světě? Kdy sis poprvé uvědomila tu prvotní vazbu k němu?***

„Ta vazba k Marečkovi byla okamžitá. V podstatě jsme navázali na to, co jsme si vybudovali v průběhu těhotenství. Byla to pro mě hlavně jistota a radost, když jsem ho mohla držet v náručí.“

### ***Jestli si vzpomeneš, v těhotenství jsme se bavili o tom, jestli pozoruješ, co se malému líbí, a co ne. Rozeznáš něco podobného i teď? Je to podobné nebo se něco změnilo?***

„Zjistila jsem, že je nerad sám a má rád neustále nějaké šumy a ruchy v pozadí. Myslím si, že je to hlavně tím jak jsme spolu hodně komunikovali a mluvila jsem na něj, tak že i teď neustále potřebuje okolo sebe něco slyšet. Na hudbu, kterou jsem poslouchala v těhotenství, reaguje velice pozitivně a hned usne. Myslím si, že nám prenatalní komunikace pomohla v tom plynulém přechodu z toho prenatalního života do toho života po porodu.“

### ***Co Ti prenatalní komunikace dávala s ohlednutím zpět?***

„Dala mi hlavně to, že jsem se dokázala pozastavit sama nad sebou a dokázala jsem to maličké stvoření vnímat uvnitř sebe. Brala jsem to jako jakýsi dar. Maličký mě v tom prenatalním životě vlastně naučil se více soustředit, rozdat ty síly správným směrem a dopřát si více klidu.“

## **Shrnutí rozhovoru**

- **Organizace rozhovoru**

Poslední rozhovor s paní Alenou byl veden v domácím prostředí respondentky. Celý rozhovor proběhl v poklidu. Paní Alena stále udržovala oční kontakt. V otázkách kolem porodu se paní Alena na dlouhou dobu odmlčela a měla slzy v očích.

- **Analýza rozhovoru kódy**

- Prenatální komunikace = rozdávání sil správným směrem
- Udržení kontaktu s plodem během porodu
- Únava a nevolnost zastínění prožívání kontrakcí
- Stud a nejistota ve chvílích nepřítomnosti partnera
- Potřeba cítit, jak leze hlavička plodu ven
- Separace plodu po porodu
- Okamžité navázání kontaktu dítěte s otcem
- Pozitivní přístup porodní asistentky
- Okamžitý vznik vazby mezi matkou a dítětem po porodu

- **Diskuse**

S ohlédnutím na celé těhotenství, znamenala prenatální komunikace pro paní Alenu především to, aby dokázala své síly rozdělit tím správným směrem a naučila ji tak soustředit se sama na sebe. U paní Aleny byl kontakt s plodem udržen i v průběhu porodu. Nevolnost a únava spíše zastínila prožívání kontrakcí než navázání kontaktu s plodem, který byl naopak touto situací posílen. Ve chvílích nepřítomnosti partnera žena cítila stud a pocity nejistoty, které byly způsobené množstvím lidí na porodním sále. V tu chvíli jí chyběla přítomnost blízké osoby. V průběhu porodu měla potřebu si sáhnout, jak hlavička leze ven, což jí nebylo umožněno. Po porodu došlo k časné separaci dítěte od matky z důvodu špatného odlučování placenty. Kontakt s dítětem navázal okamžitě partner, který si v tu chvíli uvědomil silné otcovské pouto. Mateřský cit a štěstí zalilo paní Alenu okamžitě. Prvotní vazba byla tak silná, že si do budoucna přeje, aby její dítě vyrůstalo ve zdraví a lásce v harmonické rodině.

### **5.12.3 Diskuse rozhovory po porodu**

V posledním rozhovoru jsem nezaznamenala žádné výrazné rozdíly. Obě ženy nezapomínaly na své ještě nenarozené děti ani v průběhu porodu. Naopak s nimi intenzivně komunikovaly a to především dotykem a myšlenkami.

Paní Hance odtekla brzy plodová voda. Klid a jistotu, že je vše v pořádku hledala právě v prenatální komunikaci. Jak paní Hanka, tak také paní Alena se na porodním sále setkaly s velice pozitivním přístupem porodních asistentek. Zajímaly se nejen o matku, ale i o ještě nenarozený plod, kterému usilovně pomáhaly na svět.

Prenatální komunikace oběma mým respondentkám pomohla k lepšímu a rychlejšímu navázání kontaktu se svými narozenými dětmi, které na světě přivítaly přívětivě a radostně. Jediným negativním poznatkem byla včasná separace novorozence od matky. Ačkoli došlo k časně separaci, dle udání žen nebyla narušená prvotní a následná vzájemná vazba. Se zpětným ohledem do dob těhotenství s mým překvapením obě ženy uvádějí pozitivní reakci jejich novorozenců na jim známou hudbu z těhotenství. Poslech jim známé melodie je působí blahodárně a má uklidňující vliv. Tyto poznatky nám dále potvrzují i některé již provedené studie.

## **5.13 Celkové shrnutí vývoje a praxe prenatální komunikace**

### **Paní Hanka**

Celkový průběh vývoje a praxe prenatální komunikace s mým překvapením hodnotím u paní Hanky velice pozitivně. I přesto, že si žena prošla složitým obdobím kolem potratu, nebylo plánování dalšího těhotenství nikterak ovlivněno. Druhé těhotenství přišlo v celku rychle po ztrátě toho prvního. Samotná ztráta prvního těhotenství, ale i tak ovlivnila těhotenství druhé. Zaznamenala jsem větší strach o celkový průběh těhotenství.

Prenatální komunikaci dělala žena přirozeně a instinktivně, neměla potřebu ani hledat zdroje informací. Naopak ji nepřišlo normální, aby prenatální komunikaci neprováděla.

Porodní asistentky v prenatální poradně v tomto případě s plodem nenavazovaly žádný kontakt a zajímaly se především o změny stavu matky. Myslím, že je to především nedostatečným časovým prostorem pro navázání kontaktu s plodem. Oproti tomu porodní asistentky na porodním sále navazovaly kontakt nejen s matkou ale také s plodem.

Z mých poznatků tedy vyplývá, že navázání kontaktu s plodem v průběhu těhotenství má smysl už jen kvůli rychlejšímu navázání kontaktu s dítětem po

porodu a hlavně seznámením již v průběhu těhotenství, což poté může ženě pomoci k lepšímu rozpoznání potřeb dítěte po porodu.

### **Paní Alena**

Ačkoli začátek těhotenství neměla z důvodu existenční a finanční situace paní Alena jednoduchý, byla vazba mezi ní a plodem od počátku velice silná. I přesto, že u paní Aleny v počátcích těhotenství byla řešena otázka potratu, konečné rozhodnutí o ponechání těhotenství bylo téměř sto procentní. Paní Alena je velice citlivý a emocionálně založený člověk, tudíž i samotné praktikování prenatalní komunikace bylo rozmanité. Se svým plodem komunikovala naprosto přirozeně a dodávalo ji to tak klid a uvolnění. Přišlo ji to zcela naprosto normální. Oproti paní Hance, u paní Aleny byl pozitivní přístup porodních asistentek nejen na porodním sále, ale i v prenatalních poradnách.

Z celé spolupráce s paní Alenou mám velice dobrý pocit. I přes těžký začátek, kdy těhotenství přišlo velmi brzo a nebylo plánované, bylo těhotenství nakonec přijato s láskou a paní Alena tak chtěla dopřát svému dítěti to, co ona sama neměla, jelikož byla vychována pěstouny.

Z uvedených výsledků vyplývá i skutečnost, že prenatalní komunikace může pomoci ženám i v těžkých situacích a mohou tak ve svých vyvíjejících se plodech nacházet útěchu, pochopení a uklidnění. Proto se dá plod považovat za hlavního komunikátora ženy, který jí svou existencí může podpořit již prenatalně.



## 6. ZÁVĚREČNÁ DISKUSE

Téma své bakalářské práce „*Prenatální psychologie a komunikace*” jsem si vybrala z několika důvodů. Ne všechny maminky se o toto téma zajímají, jelikož si nemusí uvědomovat, jak je prenatální komunikace v době těhotenství důležitá a jak může ovlivnit chování a vývoj plodu již v těhotenství. Toto téma mě zaujalo především proto, že ani já jsem do doby, než jsem se tímto tématem začala zabývat, nepředpokládala, že by plod mohl být ovlivněn již v prenatálním životě a mohl by mu tak být předurčen jeho budoucí život a citění. Ve svém výzkumu jsem se nezaměřila pouze na realitu praktikování prenatální komunikace u těhotných žen, ale také na to jaké role zastávají porodní asistentky v praktikování prenatální komunikace, či jak se do prenatální komunikace zapojují i jiní členové rodiny.

Mými respondentkami byly těhotné ženy v prvním trimestru, se kterými jsem shromažďovala jejich výpovědi v průběhu celého těhotenství a následně po porodu. Záměrně jedna z nich měla ve své porodnické anamnéze již jednu negativní zkušenost z prvního těhotenství a to konkrétně samovolný potrat. Účelem bylo srovnání v praktikování prenatální komunikace ženou s negativní zkušeností a s ženou, která byla nyní poprvé těhotná. Shodou okolností se mi zdařilo vybrat ženy, kde v prvním případě bylo těhotenství plánované a v druhém případě nikoli, měla jsem tedy možnost porovnání dvou různých osobností s rozdílnou motivací k těhotenství. Navíc obě respondetky byly jedinečné, a to i v samotném citění a prožívání těhotenství.

Pro zpracování praktické části jsem na základě cílu vytvořila několik výzkumných otázek na základě, kterých jsem strukturovala i jednotlivé rozhovory. První výzkumnou otázkou praktické části bylo zjistit, zda ženy prenatální komunikaci zahajují ještě před prvními pohyby plodu. Obě dvě respondetky v tomto případě odpověděly s mým potěšením shodně. Komunikaci s plodem zahájily již před prvními pohyby hned v začátcích těhotenství.

Paní Alena se svým plodem dokonce komunikovala prostřednictvím snu ještě před tím, než bylo samotné těhotenství potvrzeno. I přesto, že u paní Aleny byla v počátcích těhotenství řešena otázka potratu z důvodu finanční situace, jelikož těhotenství nebylo plánované, k mému překvapení bylo nakonec těhotenství přijato velice kladně a vazba k plodu byla vytvořena velice brzy. Dle mého názoru i těhotenství paní Hanky přišlo velice brzy po prožitém potratu. Nicméně druhé těhotenství přijala paní Hanka, přes obavy o jeho ztrátu, s radostí. I zde byla

komunikace zahájena ještě před prvními pohyby plodu. V tomto případě byla prenatální komunikace využívána hlavně jako jakési ujištění, že bude vše v pořádku a že se vyvíjející embryo dobře uchytí, což dle mého názoru potlačovalo i strach z dalšího osudu těhotenství. Své výsledky odpovědí jsem porovnávala s bakalářskou prací Ivety Stankovičové z roku 2011, která se tématem prenatální komunikace zabývala v podobě kvantitativního výzkumu. Ve většině odpovědí dotazované ženy uváděly, že komunikaci se svým plodem zahájily až s prvními pohyby plodu. Těhotné ženy, které se svými plody komunikovaly již od počátku těhotenství, se v šetření Ivety Stankovičové vyskytovaly v menším procentuálním zastoupení. Do této skupiny by patřily i mé respondetky. Tento výsledek hodnotím tudíž velice kladně, jelikož i přesto že vstup do těhotenství obě mé respondetky neměly zcela příznivý, dokázaly se velice brzy napojit na svůj vyvíjející se plod. U obou žen komunikace s plodem prvními pohyby ještě více zesílila, tudíž se i přes zjištěné výsledky se domnívám, že pohyby dítěte jsou hlavním impulzem k tomu, aby matka se svým plodem komunikovala. Pohyb je pro plod jediným možným způsobem předávání informací směrem k matce.

Druhá výzkumná otázka měla za úkol zjistit, zda je nejčastější využívanou prenatální komunikací promlouvání k plodu. V případě této otázky se odpovědi mých respondentek lišily, ale přesto byly podobné. Paní Hanka jako nejčastější komunikaci s plodem uvedla na prvním místě zmíněné promlouvání k plodu, dále využívá komunikaci myšlenkou a dotekem. Paní Alena uvedla jako nejčastěji využívanou komunikaci myšlenkou, dále dotekem a promlouváním. Tento výsledek se hodnotí velice obtížně. Ženy se svým plodem komunikují v různých situacích a pokaždé jiným způsobem. Přesto promlouvání k plodu patří k jedné nejvíce využívané komunikaci mezi matkou a plodem. Z výzkumu, který uvádí Iveta Stankovičová ve své bakalářské práci, vyplývá, že nejčastěji využívanou komunikací matky a plodu je komunikace dotekem tudíž hlazení a masírování břicha. O několik málo procent je na druhé místo zařazena komunikace slovní. Velkým překvapením pro mě bylo zjištění využití komunikace mých respondentek pomocí zpěvu a meditace. K tomuto zjištění bych uvedla i poznatek z výsledku mého zpracování, a to jak budoucí maminky dokázaly rozeznat komunikační prostředky ze strany plodu. Tento poznatek prokázal, že těhotné ženy se umí vcítit do svého plodu a poznají, co se mu líbí nebo co ho naopak dokáže rozrušit.

Cílem třetí výzkumné otázky bylo sledovat a zjistit jak ženy svůj plod v průběhu těhotenství vnímají a zda ho dokážou vnímat jako samostatnou žijící bytost. V tomto případě můj předpoklad potvrdila pouze výpověď paní Hanky, která svůj plod již od počátku považuje za člena rodiny tudíž i za samostatnou žijící bytost. U paní Hanky bylo vnímání a představa plodu od začátku podobná. Krom počátku těhotenství si svůj plod představovala jako hotové miminko s lidským vzhledem. Oproti tomu paní Alena měla od počátku bujaré představy. Svůj plod nevnímala jako samostatnou bytost, ale spíše jako součást sebe jelikož ho nosila pod svým srdcem. Tyto poznatky nemám možnost porovnat s jinými výzkumy, ale domnívám se, že v tomto případě bychom se setkali s různými odpověďmi. Myslím si, že samotné vnímání plodu je i jakýsi obraz vlastní fantazie a citové vazby.

Úkolem čtvrté výzkumné otázky bylo zjistit, zda se do prenatální komunikace zapojují i jiní členové rodiny, a to především zda dalším hlavním komunikátorem plodu je otec. Důležitým zjištěním bylo, že dalším hlavním komunikátorem plodu je skutečně budoucí otec. V tomto případě byla moje domněnka potvrzena u obou respondentek. Otec je taktéž jako matka součástí těhotenství a tudíž by neměl chybět ani v podílení se na vzájemné komunikaci s plodem. Ostatní členové rodiny se do komunikace s plodem zapojují spíše prostřednictvím maminky nebo hlazením břicha. Stejně tak jako ve výzkumu Ivety Strankovičové i v mém výzkumu vyšel otec dítěte jako druhý hlavní komunikátor plodu.

Cílem páté výzkumné otázky bylo zjistit, zda špatná zkušenost z předchozího těhotenství může ovlivnit počáteční impuls k praktikování prenatální komunikace. Dle mého zjištění se domnívám, že ztráta předchozího těhotenství ovlivní spíše průběh celého těhotenství a to především tím, že žena má větší strach nejen o sebe, ale o samotný vývoj těhotenství, aniž by si to musela uvědomovat. To se potvrdilo i u paní Hanky. Z její výpovědi bylo zřejmé, že se snaží svůj strach v nějaké míře potlačit, ale přesto se obavám neubráníla. To se také mohlo projevit i v samotném závěru těhotenství kdy jí předčasně odtekla plodová voda. Svou útechu a jistotu po celé těhotenství hledala právě v prenatální komunikaci, kterou aktivně využívala hned v začátcích těhotenství, což ji pomáhalo se od samého strachu v nějaké míře odtrhnout a těšit se tak z těhotenství dalšího. Negativní zkušenost měla v tomto případě vliv především pozitivní, a to převážně v tom, že pomohla paní Hance zbavit se negativních myšlenek, těšit se na nového človíčka a kontaktovat se s ním od prvopočátku.

Cílem šesté poslední výzkumné otázky bylo zjistit, jaké role v prenatální komunikaci zaujímají porodní asistentky a zda se do prenatální komunikace zapojují. Toto zjištění pro mě bylo spíše jakým si zklamáním. Na tuto otázku mé respondentky odpověděly rozdílně. Paní Alena shledala v průběhu celého těhotenství pozitivní přístup porodních asistentek, jak v prenatální poradně, tak i posléze na porodním sále. Porodní asistentky se nezajímaly pouze o stav ženy, ale také o vyvíjející se plod. Porodní asistentka v prenatální poradně, kam paní Alena docházela, se k mému překvapení zajímala i způsoby využívání prenatální komunikace. Bohužel ve výpovědi paní Hanky jsem toto zjištění neshledala. V tomto případě se spíše porodní asistentky zajímaly pouze o zdravotní stav matky. Tuto okolnost jsem měla možnost srovnat pouze s dalšími těhotnými ženami v mém okolí, které uváděly stejné poznatky. Mé respondentky, ale také těhotné z mého okolí mimo jiné uvedly, že se za celé těhotenství nesetkaly s palpačním zevním vyšetřením či prohmatáním břicha od porodní asistentky a v některých případech ani lékaře. Toto zjištění mě překvapilo, od počátku studia je nám důležitost zevního vyšetření, kdy se dozvídáme, jak se plod vyvíjí a roste a kdy máme příležitost navázat kontakt, zdůrazňována. Domnívám se, že je to vše způsobené hlavně nedostatečným časovým prostorem v prenatálních poradnách. Může to být způsobené i samotným přístupem porodních asistentek k prenatální komunikaci. Na základě těchto zjištění s porovnáním i teoretické části jsem vypracovala závěrečné doporučení pro praxi.

Všeobecná doporučení pro praxi vytvořené na základě poznatků při zpracování praktické části:

- Zdůraznit důležitost prenatální komunikace
- Podpořit vědomí ženy o existenci plodu v celém průběhu těhotenství
- Snaha pokusit se zajistit dostatečný časový prostor, který je věnován budoucím matkám při návštěvě prenatální poradny
- Podpořit vědomí porodních asistentek o důležitosti vcítění se do psychiky ženy a včasného rozpoznání a řešení faktorů, které by mohly negativně ovlivnit vývoj nejen plodu, ale i těhotenství

- Vytvořit brožuru na téma prenatální komunikace a vyjmenovat zde možnosti jejího využití, které by mohly pomoci v prožívání prenatální komunikace nejen porodní asistentky, ale i matky v průběhu těhotenství
- Rozšířit zdroj informací pro práci porodních asistentek, které mají zájem budoucí maminky podporovat v prenatální komunikaci

## ZÁVĚR

V mé bakalářské práci se zabývám tématem prenatální psychologie a komunikace. Celá práce je rozdělena do dvou částí. V první teoretické části se zajímám o vývoj plodu v jednotlivých fázích těhotenství, faktory, které by mohly těhotenství a vývoj plodu negativně ovlivnit. V druhé polovině teoretické části rozebírám podrobněji prenatální psychologii a komunikaci a její využití v praxi. V závěru teoretické části se vlastními slovy snažím popsat role porodních asistentek v oblasti tohoto tématu.

Pro praktickou část jsem si vybrala kvalitativní výzkum, který jsem vedla formou rozhovoru. Pro rozhovory jsem vybrala dvě těhotné ženy v prvním trimestru, se kterými jsem v průběhu těhotenství jednotlivě uskutečnila čtyři rozhovory v jednotlivých trimestrech a následně po porodu a sledovala jsem tak vývoj prenatální komunikace a tvorbu vazby mezi plodem a budoucí maminkou. Hlavním cílem bylo popsat realitu praktikování prenatální komunikace u těhotných žen.

Ke zpracování praktické části jsem vytvořila několik výzkumných otázek, které následně byly vloženy do jednotlivých rozhovorů s těhotnými. Své cíle práce jsem splnila a všechny otázky mi byly zodpovězeny. Z mého výzkumu bylo patrné, že ženy prenatální komunikaci využívají zcela přirozeně a instinktivně a s přibývajícím stádiem těhotenství vazba k plodu zesiluje a tím i samotná prenatální komunikace. Důležitým poznatkem mé práce byl negativní přístup porodních asistentek k vyvíjejícímu se plodu a ke komunikaci s ním. Domnívám se, že díky rozhovorům, si těhotné ženy mnohem více uvědomovaly vnímání prenatální komunikace a její využití.

Celkové zpracování bakalářské práce mě velice zaujalo a získala jsem tím spoustu nových zkušeností a informací, které se dále budu snažit využít v praxi.

*„Každé dítě – i to nejmenší – je svébytnou osobností. Musíme ho přijmout takové, jaké je, a nesmíme si myslet, že ho můžeme v kterémkoli období jeho vývoje přetvořit. Těhotenství je jen začátek – začátek nového života pro dítě, které vyrůstá v matčině těle, ale také nového života pro jeho rodiče.“*

*Iris Göze Hänel, Gertruda Teusen*

## SEZNAM LITERATURY

ALLEN, K. Eileen a Lyn R. MAROTZ. *Přehled vývoje dítěte: od prenatálního období do 8 let*. Vyd. 3. Překlad Petra Vlčková. Praha: Portál, 2008, 187 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-421-2

CAMPBELL, Stuart. *Podívej, jak rostu!: jedinečný, trojrozměrný pohled na vývoj dítěte v děloze týden po týdnu*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2004, 112 s. Žijeme s dětmi. ISBN 80-204-1120-8.

CICCOTTI, Serge. *Rozumíte svému děťátku?: zajímavé psychologické experimenty pro lepší pochopení nejmenších dětí*. Vyd. 1. Překlad Hana Holubkovová. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-807-3674-441.

ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL, Bedřich SRP a kol.. *Porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 97880247130382010.

DEANS, Anne. *Knihy knih o mateřství*. 1. vyd. Překlad Vlasta Skoková. Praha: Fortuna Print, 2004, 392 s. ISBN 80-732-1117-3.

GALA, Cyril. *České lidové pověry a pranostiky o ženách a z porodnictví* [online]. 2. vyd. Moderní babičství. Publikováno září 2003 [cit. 2014-2-8]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2003-2/?pdf=160>

GROVEROVÁ S.Lucie. *Komunikace s ještě nenarozeným dítětem prostřednictvím kresby*. [online]. 30. 4. 2009 [cit. 22. 2. 2014]. Dostupné z: <http://www.azrodina.cz/3062-komunikace-s-jeste-nenarozenym-ditetem-prostrednictvim-kresby>

HÜTHER, Gerald a Ingeborg WESER. *Tajemství prvních devíti měsíců: vývoj dítěte před narozením*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 117 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-763-3

KOHOUTEK, Rudolf. *Současná prenatální psychologie*. [online]. Publikováno 8. 6. 2013 [cit. 2014-2-19]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/>

KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ. *Vzpouřa deprivantů: nestvůry, nástroje, obrana*. Nové, přeprac. vyd. Praha: Galén 2008, 327 s. Makropulos. ISBN 978-807-2624-102.

LABUSOVÁ, Eva. *Budoucím maminkám chybí důvěra v lékaře*. [online]. Publikováno 2013 [cit. 2014-2-19]. Dostupné z: [http://www.evalabusova.cz/rozhovory/t\\_indriell.php](http://www.evalabusova.cz/rozhovory/t_indriell.php)

LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 951 s., čb. obr. ISBN 80-247-0668-7.

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*. 1. vyd. Praha: Eminent, 2002, 260 s. ISBN 80-728-1090-1.

MATĚJČEK, Zdeněk a Josef LANGMEIER. *Počátky našeho duševního života*. Praha: Panorama, 1986.

NEWTON, R. W.; HUNT, L. P. *Psychosocial stress in pregnancy and its relation to low birth weight* [online]. British Medical Journal. 288, 1991-1994, 1984. [cit. 2014-2-9]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1441330/>

ODENT, Michel. *Láska jako věda*. Vyd. 1. Praha: SZ, 2001, 112 s. ISBN 80-864-8902-7.

ONDŘIOVÁ, Iveta a Janka CÍNOVÁ. *Vliv prenatální komunikace na zdravý vývoj dítěte*. [online]. Sestra. 2012, roč. 22, č. 12, str. 28. Publikováno 29.12. 2012 [cit. 2014-02-14]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/vliv-prenatalni-komunikace-na-zdravy-vyvoj-ditete-46839>

RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí : psychosomatická medicína : učební texty pro porodní asistentky]*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.



RHEINWALDOVÁ, Eva. *Jak vychovat šťastné dítě*. 2. rozš. a uprav. vyd., 1. v nakl. MOTTO. Praha, 1997, 247 s. ISBN 80-858-7261-7.

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008, 405 s. ISBN 978-802-4719-412.

SOLTER, Aletha Jauch. *Moudrost raného dětství: proč důvěřovat miminkům a batolatům a učit se péči o ně od nich samotných*. 1. vyd. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-695-1.

STANKOVIČOVÁ, Iveta. *Prenatální komunikace*. Brno 2011. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně. Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Radka WILHELMOVÁ.

TEUSEN, Gertrud a Iris GOZE-HÄNEL. *Prenatální komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 79 s. ISBN 80-717-8753-1.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012, 531 s. ISBN 978-802-4621-531.

VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2009, 319 s. ISBN 978-807-3673-87-1.

VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál., 2003, 397 s. ISBN 80-717-8740-X.

WEIR, Kristen. *The beginnings of mental illness*[online]. American psychological association. Published February 2012 [cit. 9.2. 2014] Vol. 38. No 2. str. 36. Dostupné z: <http://www.apa.org/monitor/2012/02/mental-illness.aspx>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha č. 1** – Informovaný souhlas

Osobní zdroj

**Příloha č. 2** – Vazba mezi matkou a plodem paní Hanka, obrázek tvořen v prvním trimestru

Osobní zdroj

**Příloha č. 3** – Vazba mezi matkou a plodem paní Alena, obrázek tvořen v prvním trimestru

Osobní zdroj

**Příloha č. 4** - Představa plodu, obrázek s paní Hankou byl tvořen ve třetím trimestru

Osobní zdroj

## Příloha č. 1

### Informovaný souhlas

*Téma bakalářské práce:* Prenatální komunikace a psychologie

*Vedoucí práce:* Mgr. Eva Lorenzová

*Výzkum provede:* Šárka Beránková  
Hodonínská 55, Plzeň, 323 00  
Tel: 605 581 461  
E- mail: [berankovas@seznam.cz](mailto:berankovas@seznam.cz)

Cílem mé bakalářské práce je sledovat vývoj vztahu mezi matkou a plodem v různých fázích těhotenství. Pro závěry mé práce se neobejdu bez skutečných poznatků budoucích maminek.

Tímto Vás žádám o souhlas k použití audio nahrávek shromážděných během čtyř rozhovorů realizovaných v průběhu výzkumného projektu.

Veškeré informace budou použity pouze pro potřeby této bakalářské práce. Vzhledem k citlivému tématu bakalářské práce, bude materiál získaný v průběhu výzkumu zpracován v anonymitě a to výhradně mnou.

Tímto Vás žádám o poskytnutí Vašeho souhlasu s aktivní účastí na výzkumném projektu mé bakalářské práce.

Děkuji

Šárka Beránková

Podpis: .....

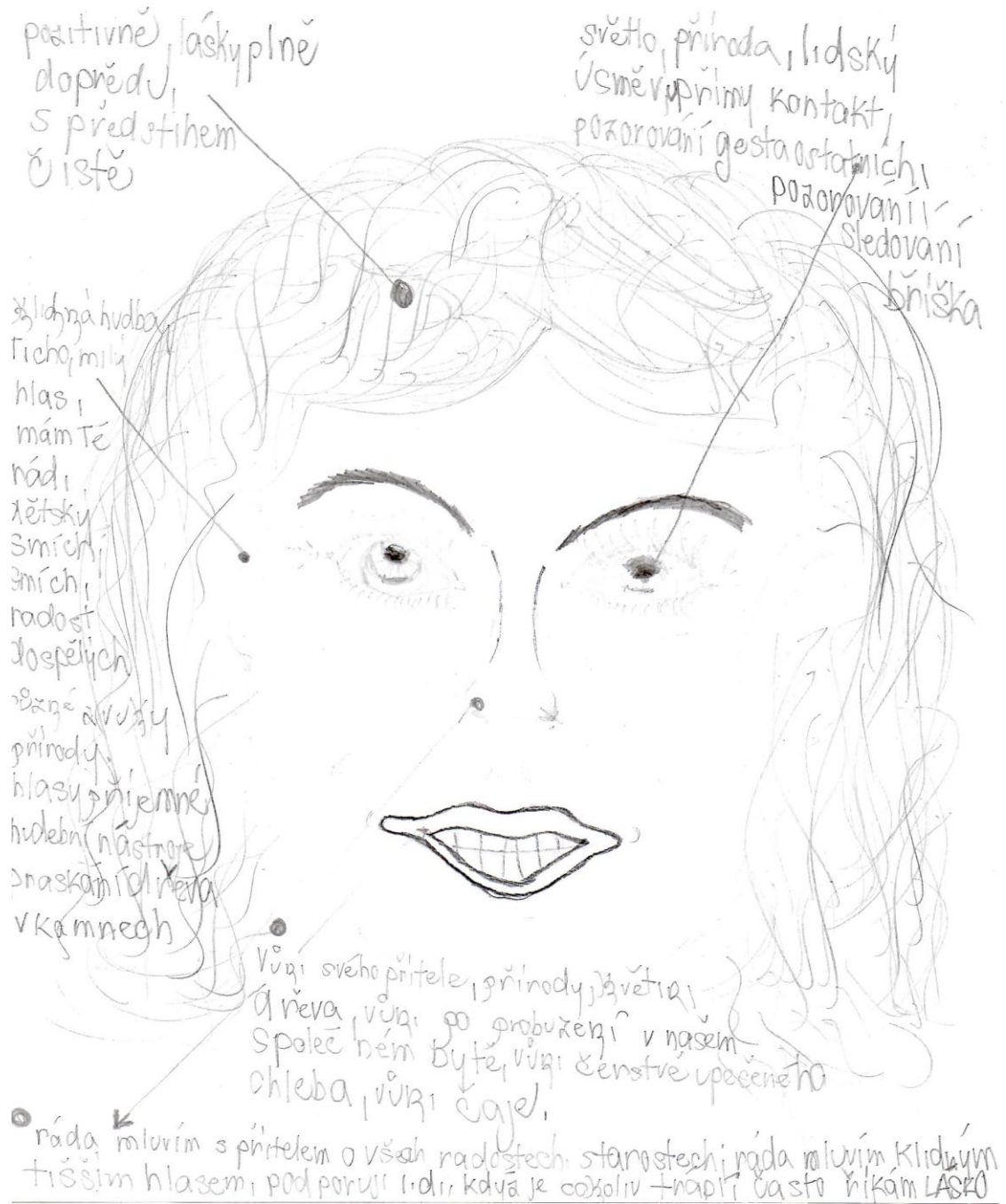
Já....., souhlasím s uvedenými podmínkami a s aktivní účastí  
ve výzkumném procesu bakalářské práce na téma PRENATÁLNÍ KOMUNIKACE  
A PSYCHOLOGIE.

V ..... Dne ..... Podpis: .....

Příloha č. 2



**Příloha č. 3**



Příloha č. 4

