

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA PSYCHOLOGIE

TĚHOTENSTVÍ Z POHLEDU PRENATÁLNÍ PSYCHOLOGIE
DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Jana Bílá

Učitelství pro SŠ, obor PS-AJ

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Šámalová

Plzeň, 2015

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně
s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 1. dubna 2015

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí diplomové práce Mgr. Kateřině Šámalové za její odborné vedení, za podněty a připomínky při zpracování této práce, panu RNDr. Václavu Kohoutovi za jeho odborné vedení a podněty při zpracování praktické části diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině, příteli a všem, kteří mě při realizaci této práce jakýmkoliv způsobem podpořili a přispěli svými zkušenostmi.

ZDE SE NACHÁZÍ ORIGINAL ZADÁNÍ KVALIFIKAČNÍ PRÁCE.

OBSAH

Úvod	2
1 TEORETICKÁ ČÁST	4
1.1 PRENATÁLNÍ PSYCHOLOGIE	4
1.1.1 Historie	4
1.1.2 Prenatální psychologové	7
1.2 PRENATÁLNÍ OBDOBÍ	9
1.2.1 Prenatální péče	10
1.2.2 Prenatální vnímání a schopnosti	16
1.2.3 Prenatální učení a paměť	18
1.2.4 Těhotenské změny v organismu ženy	19
1.2.5 Životaspráva těhotné	20
1.2.6 Rodičovská role a význam partnera v těhotenství	23
1.3 PRENATÁLNÍ KOMUNIKACE	26
1.3.1 Definice komunikace	26
1.3.2 Prenatální komunikace na smyslové a emocionální úrovni	27
1.3.3 Role otce v prenatální komunikaci	30
1.3.4 Výzkumy	33
2 PRAKTICKÁ ČÁST	35
2.1 PROJEKT VÝZKUMU	35
2.2 POPIS VÝZKUMNÝCH METOD	35
2.3 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	36
2.4 PRŮBĚH VÝZKUMU	36
2.5 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	36
2.6 PODROBNÝ KOMENTÁŘ VÝSLEDKŮ	37
2.7 OVĚŘOVÁNÍ PRAVDIVOSTI FORMULOVANÝCH HYPOTÉZ	58
ZÁVĚR	66
RESUMÉ	68
SUMMARY	69
SEZNAM LITERATURY	70
PŘÍLOHY	I

ÚVOD

„Ve svých dětech žijeme dál“ Euripidés

Těhotenství je jedno z nejobdivuhodnějších období v životě ženy. Jedná se o proces, který je neustále hoden obdivu i údivu. Je to období v životě ženy, které představuje smysl její biologické podstaty. V této etapě dochází k zázraku početí a daru života. Jestliže žena přivede na svět nového jedince, představuje to určitou zlomovou situaci v jejím životě i životě celé její rodiny. Prenatální psychologie je důležitý a relativně nový vědecký obor, který se zabývá širšími souvislostmi prenatálního života, vlivu emocí matky na její plod i působení dalších činitelů na vývoj dítěte. Těhotenství a prenatální psychologie jsou úzce spjaty s prenatální komunikací, kterou zahajuje budoucí rodička se svým nenarozeným děťátkem. Tento způsob komunikace je velice důležitý, protože má značný vliv na vytváření osobnosti dítěte. Jedná se o první kontakt mezi budoucí maminkou a jejím děťátkem. Toto téma mě oslovilo právě vzhledem k aktuálnosti v dnešní době. Tato problematika je velice pozoruhodná a ráda bych získala nové informace týkající se této oblasti.

Ačkoliv již proběhla řada výzkumů, vyskytuje se neustále řada úvah vztahující se k prenatálnímu období, období před narozením dítěte. Od jakého období můžeme hovořit o počátku našeho duševního života? Je za počátek našeho duševního života pokládáno početí nebo až období, kdy se plod poprvé pohne v děloze? V dnešní době již můžeme potvrdit, že duševní život člověka začíná dávno před jeho narozením, ale neustále se najde řada otázek, na které se lidé snaží najít odpověď.

V dřívější době nebyla psychika nenarozených dětí vůbec prozkoumána, nyní ale již proběhla řada výzkumů a přišlo se tak na veliké množství nových názorů a představ. V průběhu těhotenství je velice důležitá úloha nastávající matky i dalších členů rodiny při navazování kontaktu s děťátkem ještě před jeho narozením. Lepší informovanost totiž pozitivně přispívá ke správnému vývinu děťátka a pomáhá tak předcházet nejrůznějším poruchám.

Cílem této diplomové práce je představit základní problematiku týkající se těhotenství a vysvětlit důležitost prenatální komunikace. Představit nejen pozitiva navázání kontaktu nenarozeného děťátka s jeho maminkou a tatínkem, ale také poukázat

na možná negativa, která mohou vzniknout v důsledku nesprávného navázání kontaktu. Zjistit, jak těhotenství prožívají ženy v dnešní době, zda je prenatální komunikace využívána budoucími maminkami a jak moc jsou do této problematiky zapojovány i partneři těhotných žen. Poukázat na vliv psychického stavu matky v průběhu těhotenství na prenatální vývoj dítěte a důležitost plánování těhotenství a pozitivního přijetí nenarozeného dítěte. Cílem této práce je tedy pomoci budoucím matkám pochopit důležitost prenatální psychologie, především prenatální komunikace.

Teoretická část se zaměřuje na prenatální psychologii, její charakteristiku, historii i hlavní představitele, průběh těhotenství, prenatální péči, vysvětluje důležitost prenatální komunikace, přítomnost partnera během těhotenství a představuje nejrůznější výzkumy z daného období. Vysvětluje pojmy prenatální psychologie, prenatální období či prenatální komunikace a přiblíží myšlenky předních prenatálních psychologů. Jednotlivé kapitoly zdůrazňují význam navázání kontaktu nejen mezi dítětem a matkou, ale také s otcem. Chtěla bych především zdůraznit význam prenatální komunikace pro nenarozené dítě i jeho nastávající rodiče. Prostudovaná literatura, kterou jsem používala při zpracování teoretické části diplomové práce, sloužila také jako podklad pro vytvoření dotazníku v praktické části. Veškeré publikace, které jsem používala, byly vydané po roce 2000, abych zajistila aktuálnost daných teorií. Praktická část se věnuje zhodnocení výsledků výzkumu, který byl zaměřen na těhotenství současných matek, které rodily v roce 2014 a dále na způsob jejich komunikace s nenarozeným dítětem. Výzkum byl proveden na základě kvantitativního výzkumu, a to metodou dotazníku, ve kterém se ptáme nastávajících matek na jejich aktuální těhotenství, pocity, které prožívaly či na jejich názory ohledně prenatální komunikace.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 PRENATÁLNÍ PSYCHOLOGIE

Prenatální psychologie se řadí mezi relativně nové vědecké disciplíny. Zabývá se širšími souvislostmi prenatálního života, vlivu emocí matky na plod, sociálních vazeb či prožívání během těhotenství, kromě toho zkoumá i působení různých činitelů na další vývoj jedince. Snaží se sjednotit rozdílné obory, které se zabývají základními životními otázkami, řadíme sem psychologii, medicínu, sociologii, antropologii, filozofii či etologii. (Ratislavová, 2008)

1.1.1 HISTORIE

Porodnictví je tak staré jako lidstvo samo. Na vědeckém vývoji se v této oblasti podílely desetitisíce teoretických i klinických pracovníků. Lidé mají mezi savci nejsložitější mechanismus porodu, dochází k progresi, flexi hlavičky, vnitřní rotaci, deflexi a rotaci ramének. Pupečník patří u savců mezi nejdělnější a může způsobovat četné komplikace. Pro období pravěku byly typické kulty mateřství a plodnosti, což dokládá tehdejší obavy a komplikace v průběhu těhotenství a porodu. Byly propojené s náboženskými a magickými úkony během starověku a středověku až do současnosti. Ze starověkého Egypta existují záznamy na papyrech, které pojednávají o diagnostice těhotenství, o nemocích v průběhu těhotenství či o výskytu vícečetného těhotenství. Starý zákon a Talmud přináší řadu postřehů o komplikacích, pohybech plodu nebo o dvojčatech. Život matky měl větší cenu než život plodu. (Roztočil, 2008)

Největší význam pro Evropu má starověké antické lékařství. Mezi hlavní dochované prameny patří Hippokratovy spisy a zprávy jeho předchůdců. Jako příčinu potratu uváděl např. malou dělohu. V této době byl již znám obrat na hlavičku, dále řada chorob i používaných nástrojů. Dalším významným vyškoleným lékařem byl Aristoteles. Ve svých spisech popisoval krvácení během těhotenství, změny v průběhu těhotenství, potraty, mnohočetná těhotenství či průběh porodu. S rozpadem Říše římské došlo i k úpadku vědy. Hlavním zdrojem chybějících poznatků byly pro Evropu arabské a hebrejské spisy. Známý je arabský lékař Abulkasim, který znal obrat a embryotomii. (Roztočil, 2008)

Od roku 1519 vychází v Čechách velké množství knih od řady autorů. V období novověku docházelo k řadě objevů. Němec Johannes Gutenberg zavádí kolem roku 1445 knihtisk, což vedlo k většímu a rychlejšímu šíření nového poznání. Ital Christophe Colombo (Kryštof Kolumbus) objevuje roku 1492 Ameriku, což přispělo nejenom k objevu nových potravin, ale hlavně k šíření řadě nemocí včetně morbus gallicus, nazvaného roku 1530 syphilis, roku 1554 lues venerea, mor pohlavní. (Roztočil, 2008)

Vliv anatomie byl klíčový při vzniku vědeckého porodnictví. V roce 1478 vychází tištěná učebnice Anatomia Mundini, kterou napsal Mondino dei Lioucci, bolognský anatom, který se držel Galénova učení. V letech 1510-1511 Leonardo da Vinci ve spolupráci s anatomem Marcem Antonio della Torre vytvořil dílo se 750 krásnými kresbami, např. dělohy či plodu. V době renesance začíná rozkvět anatomie především na univerzitě v Padově. V této době vznikla řada dalších spisů o utváření plodu, o studii plodu či placentě, v této době byl popsán např. i kondom. Pro porodnictví měl velký význam objev vajíčka v ovariu, o který se zasloužil Reinier De Graaf z Leidenu. Jan Swammerdam se zasloužil o řadu objevů, mezi které patří např. objev folikuly, dále vyobrazuje ženské genitálie s dokonalostí a věrností, která převyšovala řadu obrazů v následně vycházejících učebnicích. Antony van Leeuwenhoek objevuje erytrocyty a spolu s Johanem Hamem zakresluje spermie. Ve Francii se od 17. století začíná porodnictví vydělovat z chirurgie. V Čechách ze 17. století můžeme najít několik spisů týkajících se obtížných porodů. (Roztočil, 2008)

V 18. století byly spisy vždy do jednoho roku od vydání překládány. Porodníci byli posíláni na studijní pobyty, vzájemně se navštěvovali, měli vlastní shromáždění, časopisy, kde si mohli vyměňovat své zkušenosti. Porodnictví se stává prvním oborem medicíny, který je založený na fyzikálních, anatomických a fyziologických vědeckých poznatcích. V Rakousku a českých zemích docházelo také k řadě inovací. Marie Terezie a Josef II. podporovali rakouské porodníky a posílali je do ciziny a dále také prosazovali překlady učebnic do češtiny. Byla důležitá dostupnost dobré lékařské péče, aby se zabránilo šíření pohlavních nemocí. Opomíjenou osobností světového významu je fyziolog českého původu Jiří Prochaska, který ve svých učebnicích popisuje morfologii a život plodu, za místo oplození považuje vejcovod (podle výskytu mimoděložního těhotenství), podal přesný popis plodového vejce, přenos kyslíku k plodu, frekvenci mnohočetných

těhotenství, průběh těhotenství a porodu. Podle samovolných pohybů plodu se porodníci informovali o jeho životnosti. (Roztočil, 2008)

Na přelomu 18. a 19. století došlo v Čechách k velké změně ve vývoji porodnictví. Byla zřízena porodnice „Na Větrovce“ u kostela sv. Apolináře, kde se koncentrovaly porodny, a docházelo k výuce studentů fakulty. Přednostou se stal Antonín Jungmann, který díky své usilovné práci viděl přes 50000 porodů. Založil proslulou „Pražskou školu“, mezi jejíž pracovníky patří Wilhelm Lange, Franz Karl Kiwisch, Fridrich Wilhelm Scanzoni, August Breisky nebo např. Ludwig Bandl. Do Prahy přijíždí nespočet posluchačů kurzů porodnictví a gynekologie z Polska, Ruska, Dánska, Islandu, Norska, Švédska, Anglie, Itálie, Švýcarska nebo Německa. Zaostávání porodnictví bylo tak velice rychle překonáno. Mezi národní památky patří Jungmannova knihovna uložená v Zemské porodnici na gynekologicko-porodnické klinice 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, dnes je zde více než 500 původních knih. (Roztočil, 2008)

Mezi další důležité objevy druhé poloviny 19. století můžeme zařadit zveřejnění vývojové teorie přírodním výběrem – *The Origin of Species*, O původu druhů od Charlese Darwina. Gregor Mendel zveřejňuje roku 1865 své pokusy s křížením hrachu a stanovuje tři hlavní zákony dědičnosti. Ernst Haeckel stanovuje roku 1866 biogenetický zákon – „ontogeneze je zkrácenou fylogenezí“. V 19. a na začátku 20. století docházelo k dalším velkým objevům. V cytologii bylo objeveno jádro, jadérko, chloroplasty, mitochondrie, Golgiho aparát, membrány a dále byl zjištěn proces buněčného dělení. Díky histologii byly objeveny cyklické změny v ovariu a na děložní sliznici. Dochází i ke zlepšení pracovních podmínek a dochází k ochraně těhotné a kojící ženy. Od roku 1906 Max Cramer snímá EKG plodu. (Roztočil, 2008)

Během druhé světové války došlo k řadě objevů „díky“ pokusům na lidech v koncentračním táboře, byl popsán vliv hladovění na těhotenství a porod. Po roce 1945 se do Čech dostávají desítky účinných antibiotik, což v porodnictví znamená přelom v léčbě puerperálních infekcí, pohlavních chorob atd. V období po válce dochází ke studii těhotenských změn objemu krve, měření krevního průtoku nad placentou, cévní reaktivity v těhotenství, studie EKG plodu ve vztahu k hypoxii. Dále došlo k rozvoji prenatální péče, objevuje se relace mezi matkou a plodem. Přínos ultrazvukových metod je od roku 1958 pro porodnictví převratný. Je tak možné studium ontogenetického vývoje, dynamiky růstu

či diagnostiky vrozených vad (př. Downova syndromu). V oblasti porodnictví působí pozitivně i negativně faktory sociální, kam můžeme zahrnout i vyhýbání se prenatální péči. Vedle alkoholismu a tabakismu došlo k rozšíření i dalších toxikomanií. Heroin a amfetamin vyvolávají u plodů abstinenční příznaky. Kokain zase způsobuje poruchy růstu plodu, předčasné porody či malformace. V rozvojových zemích trvají nadále hladomory a nastupuje AIDS, který se šíří i přenosem na plod. V bohatých zemích se snižuje natalita a je pozorován pokles spermií. V roce 1978 se narodilo první dítě asistované reprodukce, která se postupně rozšířila v často aplikovanou praktickou metodu. Stanovení prognózy v porodnictví bylo vždy považováno za ošemetné. Porodnictví se rozvinulo za mezinárodní, hlavně evropské spolupráce. V historii porodnictví můžeme vidět, že k pokroku dochází především díky interdisciplinární spolupráci. (Roztočil, 2008)

1.1.2 PRENATÁLNÍ PSYCHOLOGOVÉ

Již hlubinná psychologie v dobách Sigmunda Freuda upozornila na problematiku vlivu prenatálního života a porodu na psychiku jedince. Anglický filozof John Locke byl přesvědčen, že člověk je tabula rasa, nepopsaná, čistá tabule, která je až následně popsána společností. Slavný americký psycholog Skinner hlásal, že můžeme vytvořit dobrého nebo špatného člověka kteréhokoliv zaměstnání i záliby podmiňováním jeho chování. Behavioristé zase byli přesvědčeni, že chování člověka lze ovlivnit pozitivním a negativním odměňováním. V důsledku toho tak docházelo k řadě výzkumů se zvířaty. Jestliže zvíře obdrží odměnu, například formou jídla, pak se u něj bude dále opakovat chování, které mu odměnu zaručilo. Tento způsob manipulování můžeme využít i u lidí s nižším intelektem, jelikož u myslícího jedince, který má vlastní názory, tato forma uplatnit nelze. Chování by tedy mělo být vedeno svědomím a smysly, a není proto vhodné vychovávat děti pouze podle této techniky. K hlavním představitelům prenatální psychologie patří S. Ferenczi, G. H. Graber, Otto Rank, N. Fodor, Thomas Verny, D. Chamberlain nebo Peter Fedor-Freybergh. (Ratislavová, 2008)

Peter Fedor-Freybergh, Slovák žijící ve Švédsku, vyzdvihuje fakt, že jednotlivá prenatální stadia znázorňují jedinečnou možnost primární prevence psychických, fyzických a emočních problémů v následujícím životě. Podle něj je těhotenství aktivní rozhovor mezi matkou, dítětem i širším sociálním okolím. Vyzdvihuje důležitost prenatální

péče, že je potřeba do ní zahrnout nejen medicínské, ale i psychologické a sociální aspekty a považovat dítě za aktivního partnera rodičů. „*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)

Thomas Verny, kanadský psycholog, předložil přesvědčivou argumentaci o předporodních a porodních vzpomínkách dětí i dospělých, kde prohlašuje, že období od početí do porodu utváří lidskou osobnost, životní cíle i názory. V dnešní době je evidentní, že k psychickému vývoji jedince dochází již v období intrauterinního vývoje plodu. Tato etapa se stává ústředním zájmem prenatální psychologie. Rozvoj této vědy byl zajištěn především moderní technikou, která dokáže zaznamenat činnost a reakci plodu. Z výzkumů prenatálních psychologů je zřejmé, že je plod vybaven schopností přijímání a zpracování smyslových informací, má již rozvinuté složité paměťové funkce a behaviorální činnost plodu dokazuje aktivitu plodu. (Ratislavová, 2008)

1.2 PRENATÁLNÍ OBDOBÍ

Těhotenství je proces, nad kterým neustále stojíme v údivu. V mnoha společnostech se těhotenství považovalo za určitý obřad, oslavy těhotenství hrály velice významnou roli. Je to životní etapa, která představuje smysl biologické podstaty ženy. V tomto období dochází k zázraku početí a daru života. Přivedení nového jedince na svět představuje zlomovou životní situaci v každé rodině. U člověka dochází k oplození spojením mužské zárodečné buňky, spermie, a ženské zárodečné buňky, vajíčka (oocyt). K oplození dochází převážně ve fimbriální části vejcovodu. Pokud žena vyprodukuje dvě vajíčka, pak mohou být oplodněna dvěma spermii a vzniknou tak dvojvaječná dvojčata, každé se vyvíjí samostatně a každé má svoji placentu. Jednovaječná dvojčata se pak vytvářejí z jednoho vajíčka. Splynutím jader vajíčka a spermie, které mají 23 chromozomů, se vytvoří buňka zygota, která obsahuje 46 chromozomů. Dítě dědí polovinu genů od matky a polovinu od otce. Spermie je nositelka tzv. sex – chromozomů, určuje tedy pohlaví dítěte. Po několika hodinách se zygota začne rýhovat. Průběh počátku nového života je náročný, ale plynulý a rychlý. Během 6. až 7. dne se oplodněné vajíčko dostane do dělohy, kde dojde k jeho uhnízdění. První nejistou známkou těhotenství je obvykle vynechání menstruace. Dále je potřeba těhotenství potvrdit i jinak. Existuje velké množství těhotenských testů, kde dojde ke zjištění těhotenství pomocí přítomnosti „těhotenského hormonu“. Jeho výskyt v moči a krvi nám dá jasnou odpověď, zda se jedná o těhotenství. Definitivní jistotou je pak ultrazvukové vyšetření. (Gregora, 2005; Mikulandová, 2004)

Fyziologické neboli normální těhotenství trvá devět kalendářních měsíců, tedy 40 týdnů. Lékaři ale obvykle vymezují stáří dítěte podle tzv. lunárních měsíců, kterých je deset a každý má 28 dní. Donošený plod se narodí mezi 38. a 42. týdnem těhotenství. Jestliže se plod narodí po 40. týdnu těhotenství, pak hovoříme o tzv. potermínové graviditě. Pokud se plod narodí až po 42. týdnu, jedná se o přenášení plodu. O předčasném porodu můžeme mluvit v případě, že se plod narodí mezi 24. a 37. týdnem. Před 24. týdnem se jedná o potrat. V období prvních deseti týdnů prenatálního vývoje používáme termín embryo a vývoj se nazývá embryogeneze. Od 10. týdne se jedná již o plod neboli fétus. (Hourová, Králíčková, Uher, 2007)

Těhotenství se obvykle rozděluje na tři třetiny, nazývané trimestry. Každý trimestr je zcela odlišný, v každém probíhají určitá speciální vyšetření. Vývoj zárodku je během prvního trimestru velmi rychlý a bouřlivý. Na konci zárodečného období má již zárodek tvar lidského těla, jsou vyvinuty rysy obličeje, většina orgánů je již na svých místech, ale nejsou ještě plně vyvinuty. Od 9. týdne již hovoříme o plodu a začíná fetální období. V tomto období dochází k intenzivnímu růstu plodu, pupečník je zcela vyvinut a postupně se dokončuje i vývoj placenty. První trimestr končí v 13. týdnu těhotenství. V tomto období dochází k řadě dalších příznaků. Řadíme sem ranní nevolnosti a zvracení, zvýšené slinění, pálení žáhy, poruchy trávení, plynatost střev, změny chutí či změny nálady. Druhý trimestr začíná ukončením 13. týdne a končí 26. týdnem. V průběhu druhého trimestru je kůže jedince tenká a průhledná, pokrytá drobným chmýřím, dále začíná růst řas a obočí. Začínají se tvořit pevné kosti a funkční jsou i klouby. Velikým zlomem je situace, kdy žena začne cítit pohyby plodu. U prvorodiček k tomu dochází kolem 20. týdne těhotenství, u vícerodiček pak o dva týdny dříve. V průběhu třetího trimestru roste obava ze samotného porodu, zároveň se stupňuje nedočkavost a touha po držení dítěte v náručí. V této době již miminko slyší a reaguje na hudbu, rozeznává světlo a tmu. Okolo 36. týdne těhotenství dítě zaujímá v děloze definitivní polohu. (Roztočil, 2008; Gregora, 2005)

Termín porodu lze určit několika způsoby. Hlavní metodou je určení porodu podle poslední menstruace. Jestliže známe první den poslední menstruace, pak k němu přičteme 280 dní. Další metodou je podle určení prvních pohybů, ale dnes se již tato technika nevyužívá. Jestliže známe přesný datum početí, pak k němu přičteme 267 dní. Nejpřesnější a nejpoužívanější metodou je v dnešní době určení termínu porodu podle ultrazvukového vyšetření v 13. týdnu těhotenství. Termín porodu ale vyjadřuje pouze průměrnou délku těhotenství. Normální porod v termínu by měl proběhnout mezi probíhajícím 38. a ukončeným 42. týdnem těhotenství. (Gregora, 2005)

1.2.1 PRENATÁLNÍ PÉČE

V posledních letech 20. století se výrazně změnil postoj k prenatálnímu období vývoje člověka i k období těhotenství ženy. K této výrazné změně pomohl technický pokrok (ultrazvuk, sonografie, mikrokamery, termovize, či např. videozáznamy

z nitroděložního vývoje plodu), díky kterému můžeme získat informace o fyziologickém i psychickém vývoji plodu. Porodníci a psychologové, zabývající se prenatálním obdobím, vyzdvihují zejména aktivitu plodu a jeho schopnost učení se a přípravu na přežití po narození. Dále je velice důležitá interakce mezi matkou a dítětem. (Šulová, 2010)

Česká republika se po druhé světové válce řadila ke státům se špatnou perinatální péčí. V roce 1945 došlo k reformě zdravotnictví, na jejímž základě došlo k opatřením ke zlepšení perinatálních výsledků a velký důraz se kladl hlavně na prevenci. V oblasti porodnictví to znamenalo zachycení těhotenství již v prvním trimestru. Byly zřízeny prenatální poradny, kde byly těhotné ženy pravidelně vyšetřovány, popř. léčeny a hlavně informovány o průběhu jejich těhotenství. Dále se začal používat těhotenský průkaz, kde bylo zaznamenáno každé provedené vyšetření a porodník se tak mohl snadno informovat o stavu rodičky. Za posledních šedesát let prošel těhotenský průkaz velkým vývojem. Těhotenský průkaz je pro nastávající matku dokument, který slouží k zaznamenání veškerých podstatných údajů o těhotné ženě i vývoji jejího dítěte. Předepsané položky v průkazu jsou následně v průběhu těhotenství vyplňovány lékařem či porodní asistentkou. Je důležité, aby těhotná žena nosila svůj těhotenský průkaz včetně veškeré dokumentace vždy u sebe, z důvodu nenadálých zdravotních komplikací. Při první návštěvě je dále stanoven termín porodu na základě poslední menstruace. Poradny jsou navštěvovány za účelem odborného vyšetření, které potvrdí těhotenství, vypočítání délky trvání těhotenství a stanovení termínu porodu, dále pak je sledován stav organismu těhotné ženy a vývoj dítěte v těle matky. (Roztočil, 2008)

Jak již bylo zmíněno, těhotenská průkazka slouží k zaznamenání veškerých důležitých údajů týkajících se těhotenství. Může posloužit i jako určitá úleva během těhotenství v zaměstnání a na dalších místech. Poskytuje informace dalším zdravotnickým zařízením, odborníkům a při příjmu na porodní sál. V průkazce by měly být zaznamenány údaje týkající se těhotné ženy, záznamy důležité pro aktuální těhotenství a záznamy týkající se polohy plodu. Mezi záznamy týkající se matky patří její identifikační údaje, razítko lékaře, u kterého je v péči, pravděpodobný termín porodu, nástup na mateřskou dovolenou, informace týkající se případných předchozích těhotenství a porodů, anamnestické údaje týkající se zdravotního stavu těhotné, tělesná výška a hmotnost před otěhotněním či zevní pánevní rozměry. Záznamy důležité pro aktuální

těhotenství zahrnují výsledky krevních testů v průběhu těhotenství, výsledky ultrazvukových vyšetření a kontrolu děložního čípku. Záznamy týkající se polohy plodu obsahují záznam o současné poloze plodu. V průběhu těhotenství rozlišujeme čtyři polohy – poloha podélná hlavičkou, poloha podélná koncem pánevním, poloha šikmá a poloha příčná. (Gregora, Velemínský, 2011)

Většina těhotných žen je kontrolována a sledována svým gynekologem v poradně pro těhotné, která se odborně nazývá prenatalní poradna. Poradna má obvykle pro těhotné ženy zvlášť vyčleněné ordinační hodiny. K první návštěvě těhotné u gynekologa dojde většinou po vynechání menstruace. Poté je žena zvaná na pravidelné kontroly. V České republice je v současné době velice dobře propracovaný systém péče o těhotné ženy. Po celé republice existuje organizovaná síť poraden, které můžeme rozdělit na poradny základní péče o těhotné, poradny s intermediární péčí o těhotné a poradny v perinatologickém centru. Poradny základní péče jsou určeny pro všechny těhotné ženy, které jsou zcela zdravé. Poradny s intermediární péčí slouží jako ambulance pro ohrožená a patologická těhotenství. Tento druh poradny je také nazýván Poradna pro riziková těhotenství. Poradny v perinatologickém centru slouží pro těhotné s nejzávažnějšími riziky. Tento druh poraden je většinou součástí krajské porodnice či gynekologicko-porodnické kliniky. V těchto centrech se nachází široká nabídka diagnostických a léčebných metod. Spolupracují zde specialisté i z jiných lékařských oborů, především genetici, internisté, neonatologové, anesteziologové, hematologové, mikrobiologové či biochemici. Hlavní výhodou poraden představuje zajištění nejvyšší možné diagnostické a lékařské péče, porody dětí po rizikovém či patologickém těhotenství pak probíhají v porodnici s optimální porodnickou a neonatologickou péčí. Každé těhotné ženě, jejíž těhotenství ji nebo její dítě ohrožuje na zdraví, je včas navrhnuo příslušné porodnické zařízení. Rozhodnutí vydává její osobní lékař, v poradně pro základní těhotenskou péči. (Pařízek, 2009)

Jak již bylo zmíněno, prenatalní péče je členěna v České republice do tří stupňů. Zásadní je v každém případě vyšetření u obvodního gynekologa, toho si může každá žena sama svobodně vybrat. Ten zve těhotnou ženu na pravidelné kontroly do prenatalní poradny a vystavuje těhotenskou průkazku. Součástí prenatalní péče jsou i pravidelná vyšetření, která jsou zaměřena na matku i plod a těhotná žena má tak možnost se zeptat

na cokoliv, co ji zajímá. Pro ženy, u kterých se objevilo nějaké riziko, jsou určena gynekologicko-porodnická oddělení. Pro ženy, u kterých se objevily závažnější komplikace či rizika, jsou určeny poradny pro riziková a patologická těhotenství. Předporodní péče představuje všeobecné zabezpečení těhotné ženy, zejména předcházení komplikacím a stavům, které mohou zdárný průběh těhotenství ohrozit. (Gregora, 2005)

„Na první lékařské prohlídce, která u většiny žen probíhá v 6. až 8. týdnu, se pravděpodobně nejprve provede potvrzení těhotenství. Na stejné nebo následující prohlídce se pak uskuteční celkové vyšetření vašeho zdravotního stavu. Zahrnuje vyšetření krve, krevního tlaku a bude vám odebrána anamnéza (soupis všech zdravotních událostí v rodině a během vašeho dosavadního života). Ultrazvukové vyšetření zpřesní předpokládaný termín porodu. Výsledky jsou pak zaznamenány do těhotenského průkazu, do kterého se pak vpisují výsledky všech dalších vyšetření provedených v těhotenství. Po úvodním vyšetření bude záležet časový plán kontrol na lékaři a na vašem zdravotním stavu. Při nízkorizikovém těhotenství budou kontroly do 28. až 32. týdne pravděpodobně jednou měsíčně. Při každé takové prohlídce je vyšetřen krevní tlak, přítomnost bílkoviny a cukru v moči, zjištěna velikost a poloha dítěte. Srdeční frekvence dítěte je monitorována od 16. týdne. V určitých stadiích těhotenství se provádějí speciální vyšetření. Například ve 20. týdnu je obvykle ultrazvukem vyšetřována anatomie dítěte. Krevní skupina, Rh faktor a protilátky proti němu se obvykle vyšetřují na začátku těhotenství a ve třetím trimestru. Stejně tak i krevní obraz.“ (Hourová, Králíčková, Uher, 2007, str. 85)

K první návštěvě v poradně pro těhotné by mělo dojít do 13. týdne těhotenství. V průběhu normálně probíhajícího těhotenství by měla těhotná žena navštívit poradnu přibližně desetkrát. Jak již bylo zmíněno, návštěvy a vyšetření v prenatální poradně pomáhají k včasnému podchycení známek případných rizik či ohrožení, které mohou nastat v průběhu těhotenství, a to jak ze strany matky, tak plodu. V průběhu první návštěvy prenatální poradny by měly těhotné ženy zmínit choroby, které prodělaly během dětství i dospělosti, zdravotní stav rodičů či sourozenců a dále pak případný průběh minulých těhotenství a porodů. Při normálně probíhajícím těhotenství, během kterého nejsou u těhotné ženy přítomny žádné faktory, které mohou způsobovat riziko, a výsledky všech vyšetření jsou normální, je doporučený interval návštěv v poradně do 36. týdne těhotenství stanoven přibližně na každé čtyři týdny. Od 37. týdne by pak

k návštěvám mělo docházet pravidelně každý týden. V této době, nejpozději v termínu porodu, by už těhotná žena měla být předána do ambulantní péče pracoviště, kde si přeje porod. V průběhu těhotenství dochází k řadě vyšetření, jejichž úkolem je včasné odhalení případných komplikací. Veškeré výsledky vyšetření se zaznamenávají do průkazky pro těhotné, která se vystavuje, jak již bylo zmíněno, během prvních návštěv poradny a při následujících kontrolách se průběžně doplňuje. V případě, že lékař během vyšetření zjistí rizikový, či dokonce patologický průběh těhotenství, potom se prenatální péče řeší zcela individuálně, většinou ve spolupráci se specializovaným pracovištěm, kde je těhotná žena ambulantně sledována či dokonce hospitalizována. (Gregora, Velemínský, 2011)

Během každé návštěvy v prenatální poradně je těhotná žena nejdříve vyzvána, aby popsala své aktuální pocity, začíná se tedy rozhovorem (anamnézou). Cílem je odhalit případná rizika pro další průběh těhotenství a vývin dítěte. Aby anamnéza mohla plnit svůj účel, je důležité, aby všechny informace byly úplné a přesné. Těhotná by s danými otázkami měla předem počítat a písemně si zaznamenat veškeré údaje o jakékoliv nepravidelnosti, datech případných minulých porodů či potratů, gynekologických léčbách, zejména operačních. Pokud žena v minulosti podstoupila nějakou léčbu či operaci, je velice efektivní, aby v těhotenském průkazu byla i kopie zdravotnické dokumentace, a to obzvláště z pobytů v nemocnici. Anamnézu můžeme rozdělit na jednotlivé části, kam řadíme rodinnou, osobní, gynekologickou a porodnickou anamnézu. Rodinná anamnéza se zaměřuje na otázku týkající se zdravotního stavu rodiny. Je nutné uvést zdravotní stav, výskyt dědičných chorob, cukrovky, zhoubných nádorů, popř. příčiny úmrtí rodičů či sourozenců. Díky osobní anamnéze se získají údaje těhotné ženy o jejím tělesném a duševním vývoji v dětství a dospívání, včetně dětských infekčních chorob, všech závažných onemocnění a způsobu jejich léčby. Gynekologická anamnéza slouží ke zjištění údajů ohledně věku, ve kterém nastala první menstruace, pravidelnosti či nepravidelnosti menstruačního cyklu, dosavadních gynekologických onemocnění, jejich průběh a způsoby léčby. Porodnická část anamnézy představuje otázky na průběh minulých těhotenství, porodů, šestinedělí, důvody operačních porodů, stav a prospívání novorozenců, případně na příčiny jejich úmrtí. (Pařízek, 2009)

Prenatální poradny během návštěvy dále poskytují změření krevního tlaku, vyšetření moči a gynekologické vyšetření. Kolem 12. týdne těhotenství se u každé ženy

provádějí náběry, v rámci kterých jsou prováděna vyšetření, ze kterých můžeme zjistit krevní skupinu a Rh faktor, krevní obraz nebo zjistit, zda těhotná žena neprodělala syfilis, žloutenku typu B či nebyla někdy nakažena virem HIV. Během 18. a 22. týdne těhotenství by měla každá těhotná žena podstoupit ultrazvukové vyšetření, při kterém se ověřuje počet plodů, množství plodové vody a uložení placenty. Od 24. týdne těhotenství jsou poslouchány i srdeční ozvy plodu. Ve 24. – 28. týdnu těhotenství ženy podstupují vyšetření oGTT (orální glukózový toleranční test), které je zaměřené na zjištění „těhotenské cukrovky“. Ženy, u kterých se cukrovka vyskytuje v rodině, a ty, jejichž předchozí těhotenství probíhalo se závažnými komplikacemi, jsou posílány na zmíněné vyšetření již během prvního trimestru. Během 29. týdne těhotenství dochází ke druhým náběrům, při kterých dochází k vyšetření krve na přítomnost protilátek proti červeným krvinkám u žen s negativním Rh faktorem a krevní skupinou 0, dále je opět vyšetřen krevní obraz a opakované vyšetření krve zaměřené na zjištění, zda těhotná neprodělala syfilis. V období mezi 30. a 32. týdnem se provádí další ultrazvukové vyšetření, které je určené pro všechny nastávající maminky, zaměřuje se na růst plodu, placentu a množství plodové vody. I v průběhu tohoto vyšetření můžeme zachytit určité vývojové vady plodu, které nebyly dosud zřejmé. Od 36. týdne těhotenství navštěvuje budoucí rodička prenatalní poradnu každý týden. Pravidelně dochází ke kardiotokeografickému záznamu, který hodnotí srdeční ozvy plodu a děložní činnost. V průběhu těhotenství dochází i k řadě dalších vyšetření, ty jsou však individuální, podstupují je jen ty ženy, u kterých je k tomu vážný důvod. Každá těhotná žena by ale měla podstoupit vyšetření u svého zubního i praktického lékaře. Všechny výsledky těchto vyšetření se také zaznamenávají do těhotenské průkazky. (Gregora, Velemínský, 2011)

Ultrazvuková vyšetření v průběhu těhotenství podstoupí těhotná žena minimálně třikrát, ale zpravidla jich bývá více. Veliká výhoda spočívá v tom, že se jedná o metodu zcela neškodnou pro budoucí maminku i plod a může se i několikrát opakovat. Mezi další výhody patří to, že dochází k vyšetření přímo v ordinaci u gynekologa. Správné uložení zárodku je možné zjistit touto metodou již od 5. týdne těhotenství, o týden později lze zjistit to, zda je zárodek živý, kdy je již vidět jeho pulzující srdce. Dále lze zjistit i počet zárodků v případě, že se jedná o vícečetné těhotenství. Při druhém vyšetření se opět zjišťuje, zda je plod živý a dalším cílem je přesné určení stáří plodu. Při třetím

ultrazvukovém vyšetření se opět ověřuje počet plodů, zda je plod živý, hodnotí se množství plodové vody a uložení placenty. Toto vyšetření je dále zaměřeno na zjištění případných vývojových vad. Čtvrté vyšetření je zaměřené na velikost a růst plodu, placenty i množství plodové vody. Při normálním průběhu těhotenství není potřeba dalších ultrazvukových vyšetření. (Gregora, Velemínský, 2011)

Kardiotokografie je vyšetřovací metoda, která nám umožňuje sledování srdečních ozev plodu i přítomnost děložních stahů. Přístroj, kterým se daná metoda provádí, se nazývá kardiotokograf. Smysl vyšetření spočívá ve zhodnocení stavu plodu v děloze a případnou přítomnost a charakter stahů dělohy. U normálně probíhajícího těhotenství dochází k vyšetření od 36. týdne těhotenství každý týden. Vyšetření trvá přibližně 20 minut. Vyšetření není bolestivé, nevyžaduje žádnou speciální přípravu a opět nemá žádné vedlejší účinky ani na těhotnou ženu, ani na plod. (Gregora, Velemínský, 2011)

Narození dítěte s vážnou vrozenou vývojovou vadou se řadí k nejméně závažným rodinným tragédiím. Mezi faktory, které představují riziko a podílejí se na vzniku postižených dětí, patří znečištěné životní prostředí či trend rodičovství v pozdějším věku. Prenatální diagnostika zahrnuje soubor vyšetření, který je zaměřený na zachycení těhotných žen, u nichž je vysoké riziko porodu plodu s vrozenou vývojovou vadou. V naší populaci je riziko 3 – 5 %, že bude plod postižen nějakou vrozenou vývojovou vadou. Prenatální diagnostiky se účastní gynekolog, genetik a mohou být přizváni i další specialisté z jiných lékařských oborů. Základní metodou prenatální diagnostiky jsou screeningová vyšetření, kam patří vyšetření krve i ultrazvuková vyšetření. V případě zjištění závažné vrozené vývojové vady se může těhotná žena rozhodnout a ukončit své těhotenství z genetických důvodů, a to do konce 24. týdne těhotenství. (Gregora, Velemínský, 2011)

1.2.2 PRENATÁLNÍ VNÍMÁNÍ A SCHOPNOSTI

Kromě pupeční šňůry je řada dalších drah, které spojují organismus matky a dítěte, a díky kterým je možné předávání zpráv o aktuální náladě. Existuje i přímá cesta díky smyslovým orgánům dítěte. Jak je již dávno známo, plod je v děloze vybaven řadou smyslů, které se u něj dříve nebo později vyvíjejí. Dítě pomocí smyslů vnímá, jak se jeho matka cítí nebo co právě dělá. David Chamberlain uspořádal přehled, který vyvíjející se

smysly u plodu popisuje. I když plod odděluje od vnějšího světa řada bariér (děložní tekutina, embryonické membrány, děloha a břicho matky), nachází se ve velmi stimulujícím světě zvuků. Výzkumy prokázaly, že reakce na zvukové podněty jsou zřejmé již od 16. t. g. Je to velice významné zjištění, jelikož to dokazuje, že plod reaguje na zvuky již osm týdnů před dokončením struktury ucha. Plod reaguje jak na zvuky vnitřního, tak vnějšího prostředí a na různé druhy hudby. Pokud se těhotná žena věnuje pravidelně každý den poslouchání hudby, dítě se pak bude cítit klidnější a uvolněnější a může to u něj vzbudit i celoživotní zájem o hudbu. Výzkumy dokazují, že novorozenci poznají hudbu, kterou opakovaně poslouchaly, když byly ještě v děloze. Plod dokáže postupně odlišit řeč od ostatních zvuků a nakonec dokáže rozpoznat i hlas své vlastní matky, protože hlas matky se do dělohy přenáší přímo a je silnější než ostatní zvuky. Kručení žaludku je nejhlasitějším zvuk, který dítě v děloze slyší. Dalším zvukem, který jeho svět ovládá, je tlukot matčina srdce. Jedná se o pravidelný, rytmický zvuk, díky kterému dítě ví, že je vše v pořádku a cítí tak pocit bezpečí a jistoty. Díky tomuto podvědomému zapamatování tlukotu srdce můžeme vysvětlit to, že se dítě cítí příjemně, když si ho k sobě přitiskneme. (Marek, 2002)

Hmat je první a nejdůležitější smysl v děloze. Kůže je zázračně komplexní systém různých buněk, které jsou význačně odlišnou citlivostí na teplo, chlad, tlak a bolest. Vývoj kožních receptorů je završen ve 20. t. g., v té době již také začínají fungovat senzory dráhy bolesti. Například dochází k odtažení plodu při náhodném píchnutí při aminocentéze. Kolem 32. t. g. je téměř každá část těla citlivá na pouhý dotek vlasu. Prvním významným pohybem, který symbolizuje samotný život, je první tlukot srdce v době přibližně tří týdnů od početí. Od 7. t. g. jsou patrné pohyby plodu, pohyby hlavy, paží, nohou, protahování se, otáčení či zívání. Ruce se dokážou dotknout hlavy, obličeje, úst, ústa se sama otevírají i zavírají, a to všechno již v 10. t. g. Plod je aktivní a reaguje na změny polohy matky a vyhledává tu nejpohodlnější polohu. V období během 10. a 15. t. g. se např. plod začne hýbat v souvislosti se zakašláním si zasmáním jeho matky. (Marek, 2002; Ratislavová, 2008)

Zrak je po narození nejdůležitější smysl, ale v děloze se vyvíjí pomaleji než ostatní smysly. Zrakové schopnosti jsou omezené, fotoreceptory plodu jsou málo zralé. V děloze jsou oční víčka zavřená do 26. t. g, plod ale i tak dokáže reagovat na světelné změny

změnou srdečního tepu. Přesto již při narození dokáží dokonale zaostřit na vzdálenost matčina obličej při kojení. Okolo 13. t. g. jsou u plodu na jazyku patrné chuťové pohárky a plod je tak schopen rozlišit čtyři základní chutě (sladká, slaná, hořká a kyselá). Díky pokusům se zjistilo, že plod více pije sladkou amniotickou tekutinu, pokud se do ní přidá hořká látka, množství spolknuté tekutiny klesá. I čich je u plodu v děloze dobře vyvinut. Nosní systém je komplexní a tvoří ho čtyři podsystémy (čich, trigeminální, vomeronasální a terminální), ty poskytují plodu komplexní čichové hody. Nos se vyvíjí mezi 11. a 15. t. g. Placentou přicházejí k plodu nejrůznější chemické sloučeniny, které mu poskytují různé chutě a vůně. Výzkumy naznačují široké spektrum čichových vjemů. Prenatální zkušenost s vůněmi je příprava smyslového systému ke schopnosti umět rozlišovat určité vůně. Smyslové schopnosti existují v propojeném systému. Úzce spolupracuje čichový a chuťový systém, kůže a kosti přispívají ke sluchu a plod vidí i přes zavřená víčka. Díky rychlému pohybu očí (REM) je dokázáno, že již od 23. t. g. děti často sní. Doba snění je doprovázena výraznou pohybovou aktivitou, která je synchronizována se snem a lze tak rozlišit, zda se jedná o příjemný či nepříjemný sen. (Marek, 2002)

1.2.3 PRENATÁLNÍ UČENÍ A PAMĚŤ

V posledních dvou měsících vývoje je plod schopný učení. Prokázány byly druhy učení jako habitace či klasické podmiňování, kdy dochází ke spojení mezi zvukem a dotykovým podnětem. Brent Logan založil v 90. letech 20. století metodu „prelerning“, která využívá schopnosti plodu a je založená na akustické stimulaci plodu. Ke komercializaci tohoto přístupu došlo v roce 1989 na všech kontinentech. Prostředek byl rozvinut pod názvem BabyPlus, přístroj umístěný na nylonovém pásu na břicho matky, vydává akustické signály a tak stimuluje psychický vývoj plodu. Tato metoda se u nás rozšířila díky PhDr. Jiřímu Tylovi. Děti jsou pak sledovány a výsledky dokazují nadprůměrné výkony stimulovaných dětí, k chůzi u nich dochází o několik měsíců dříve a mají dobré výsledky, i co se týče sociální interakce. (Ratislavová, 2008)

Sociální interakce je zřejmá již při prenatálním vývoji. Matka emocionálně reaguje na pohyby plodu a její emoce ovlivňují dítě. Výzkumy dokazují, že děti v děloze pláčou nebo že plod kuřačky vykazuje vzrušené chování při pomyšlení matky na cigaretu. Těhotné ženy mohou svými emočními stavy dlouhodobě ovlivnit dítě, v oblasti sociability,

agresivity či jeho schopnosti milovat. Nejnovější výzkumy prenatalní psychologie zřetelně prokazují význam přijetí dítěte matkou a dále i důležitost pozitivních emocí ve vztahu k dítěti ještě před narozením. Citová vazba mezi matkou a dítětem, bonding, se posiluje dotykem i řečí s plodem. Jestliže se těhotná žena chová nevhodně a vnitřně nepřijímá své dítě, může zapříčinit vznik duševních poruch i negativních postojů dítěte. Prenatální psychologové přináší také řadu poznatků o metodě cílené komunikace matky, příp. otce s plodem. Kalifornský pediatr a gynekolog Rene van de Karr je zakladatelem „Prenatální univerzity“, kde jsou rodičům nabízeny specifické programy, kde se mohou dozvědět, jak plod stimulovat hovorem, zpěvem, hudbou či doteky. Jedná se o metodu, která podporuje vývoj plodu, jeho aktivitu a schopnost navázat sociální kontakt. Fedor Freybergh popisuje těhotenství jako aktivní dialog mezi matkou a dítětem, ke kterému dochází od začátku a mnohdy nevědomě. K rozhovoru dochází na úrovni emocionální, biochemické i psychoneuroendokrinní. (Ratislavová, 2008)

1.2.4 TĚHOTENSKÉ ZMĚNY V ORGANISMU ŽENY

V období těhotenství se musí žena vyrovnat s celou řadou podstatných životních změn. Organismus ženy velice rychle odpovídá na vyvíjející se plodové vejce, které je uloženo v dutině děložní. Těhotenské změny se projevují známkami těhotenství, změnami v orgánových systémech, především v genitální a endokrinní oblasti. Dochází ke zvyšování tělesné hmotnosti, řadě změn týkající se tvaru těla, může docházet ke vzniku strií či napjatosti prsou. Tělesné změny přijímají těhotné ženy většinou negativně. Jestliže je žena nespokojená se svým tělem už před počátkem těhotenství, potom je během tohoto období zvláště citlivá. Můžeme rozlišit mezi známkami a příznaky těhotenství. Příznaky těhotenství jsou subjektivní pocity ženy, zatímco známky těhotenství jsou změny v organismu ženy, které jsou objektivně zjiřitelné. Existuje řada nejistých a pravděpodobných známek a příznaků těhotenství. Mezi jisté známky potvrzující diagnózu těhotenství můžeme zařadit obrysy plodu, kdy s rostoucím plodem můžeme nahmatat i jeho části přes dělohu a stěnu břišní, dále přítomnost akce srdečního plodu, pohyby plodu a zobrazení plodu ultrazvukem. (Roztočil, 2008)

Od začátku těhotenství dochází u žen nejen k somatickým, ale i k psychickým změnám, které jsou ovlivněny fyzickými, sociálními a ekonomickými faktory. Intenzita

změn je převážně závislá na osobnostních kvalitách těhotné ženy a dále na okolním vlivu. Těhotenství by se dalo považovat za jednu z vývojových krizí v životě ženy, kdy se nachází mezi tím, čím byla, a tím, čím se má stát. Velice podstatnou součástí nové role je akceptování svým okolím. V prvním trimestru se žena zaměřuje především na sebe a stává se introvertnější, je zde typická náladovost a nejistota. Úkolem této fáze je přijetí těhotenství. Pro období druhého trimestru psychických změn těhotné jsou typické pohyby plodu. Úkolem tohoto období je přijetí plodu jako nezávislého samostatného jedince. Hranice mezi druhou a třetí třetinou je mezi období, kdy se žena obává předčasného porodu a dobou, kdy by už chtěla co nejdříve porodit. Dochází k obavám z porodu, ale zároveň k soustředění na termín porodu z důvodu nepohodlnosti ke konci těhotenství. Úkolem posledního období je příprava na porod a na existenci nového jedince mimo organismus matky. Těhotenství má psychický vliv nejen na těhotnou ženu, ale i na její okolí, hlavně jejího partnera. Můžeme se setkat se syndromem „couvade“, tj. k somatickým symptomům těhotných žen, kdy jsou nejčastějšími příznaky bolesti zubů, náhlý přírůstek či pokles chuti k jídlu. Na reakci staršího dítěte má vliv jeho vývojová úroveň, ale také postoj rodičů. Během těhotenství se musí v celé rodině uspořádat rodinné role a vztahy a připravit tak místo pro očekávané dítě. (Roztočil, 2008)

1.2.5 ŽIVOTOSPRAVA TĚHOTNÉ

Výživa těhotné ženy je podstatná jak z hlediska zdraví matky, tak fyzického vývoje plodu. Během těhotenství je tedy kladen veliký důraz na zdravou výživu. Je důležité, aby byla strava vyvážená a pravidelná, měla by obsahovat dostatek vitamínů, minerálů a vlákniny. Naopak některým látkám je potřeba se vyhýbat, patří sem např. plísňové sýry, syrové maso nebo syrová vejce, vnitřnosti by se měly jíst jen občas a dobře tepelně opracované. Vegetariánská či jednostranná strava nemusí být pro těhotenství prospěšná a měla by být tedy prokonzultovaná s odborníky. Důležitý je i dostatečný příjem tekutin, který by měl být minimálně dva litry denně. Normální váhový přírůstek během těhotenství by se měl pohybovat kolem 10 až 12 kg. Žena by v době těhotenství měla mít dostatek času a odpočinku, ale i dostatek pohybu s přiměřenou zátěží, vhodná je chůze i plavání či pomalá jízda na kole. Je velice důležité, aby se těhotná žena vyhnula rizikovým faktorům, patří sem především kouření, konzumaci alkoholu, užívání drog a některých léků. (Gregora, 2005)

„U některých těhotných žen se vyvíjí velmi vzácný stav zvaný pica, což je nutkání jíst například led, hlínu, křídou, uhlí, zubní pastu nebo spálené zápalky. K vysvětlení tohoto podivného návyku bylo vysloveno mnoho teorií, ale žádná nebyla široce přijata. Jedna teorie říká, že těhotné ženy jedí tyto nepoživatelné materiály proto, že podvědomě zkoušejí doplnit nedostatek určitých živin. Některé teorie dávají tento stav do souvislosti s nedostatkem železa, ačkoli látky, na které mají postižené ženy chuť, podstatné množství železa neobsahují. Co nicméně víme, je to, že pica je na překážku vstřebávání nezbytných minerálů, a pokud se nasytíte těmito nepoživatelnými materiály, příjem výživných jídel bude snížen. Pokud se extrémní chutě v tomto směru objeví, je nutno si o nich promluvit se svým lékařem.“ (Deansová, 2004, str. 43)

V našich podmínkách se ženy nemusejí obávat výraznějších problémů s výživou. Na případné nutriční problémy by se měly zaměřit především ženy, které nejsou dostatečně živěné, mají nadváhu, jsou drogově závislé, alkoholičky či kuřačky. Dále je potřeba mít dostatečný příjem bílkovin a vhodný výběr tuků. Dostatek kyseliny listové, železa, jódu, vápníku či vitamínu D je také velice důležitý, protože jejich nedostatek během těhotenství může mít vážný dopad na vývin plodu i zdraví matky. V průběhu těhotenství je vhodné se vyhnout konzumaci alkoholu i vyšší spotřebě kofeinu. Běžnou součástí předporodní přípravy je i správná péče o zuby u těhotné ženy. Záněty dásní můžeme pozorovat již od druhého měsíce těhotenství a vrcholí okolo 8. měsíce. Jelikož v průběhu těhotenství dochází k hormonálním změnám, dochází k ovlivnění celého organismu, tedy i kůže, vlasů a nehtů. Většina změn na kůži vymizí v průběhu několika měsíců po porodu. Kolem třetího měsíce těhotenství vlivem hormonů dochází ke stimulaci růstu vlasů. Kvalita vlasů se ale v průběhu těhotenství nemění. Nehty se mohou v průběhu těhotenství zeslabit, třepit či více lámat, mohou na nich vyskytnout i příčné rýhy nebo bílé skvrny. (Pařízek, 2009)

Jakýkoliv pohyb je v životě velice důležitý, a to i v průběhu těhotenství, proto by se těhotná žena určitě neměla vyhýbat cvičení. Cvičení v průběhu těhotenství představuje nejen významnou součást přípravy na porod, ale je také důležité pro udržení dobré tělesné a duševní kondice. V neposlední řadě slouží cvičení k posílení vzájemné vazby mezi těhotnou ženou a jejím dítětem. Vhodné je pro těhotné ženy, aby cvičily přibližně 3x týdně. V prvních měsících těhotenství změny organismu ženě nijak nebrání

v provozování sportu, pokud je to s mírou. Existuje řada speciálních cvičení pro těhotné, které by ale měly probíhat pod vedením zkušených porodních asistentek či fyzioterapeutů. Jak již bylo zmíněno, je vhodné cvičit již od začátku těhotenství až do porodu a zaměřit se především na posilování břišních a prsních svalů, svalů pánevního dna či na prevenci křečových žil a plochých nohou. Existuje řada sportů, kterým je potřeba se během těhotenství vyhnout. Do této kategorie můžeme zařadit jízdu na koni, potápění, kolektivní míčové sporty, tenis, aerobic či jakékoliv adrenalinové sporty, např. skok s padákem. Během těhotenství se ale určitě doporučuje plavání, turistika a procházky přírodou, do 28. týdne těhotenství je také vhodná jízda na kole či běh na lyžích. Dále existuje řada speciálních cvičení, která jsou určena právě pro období těhotenství. Cvičení působí pozitivně nejen na budoucí matku, ale i její dítě. Při cvičení se totiž vyplavují hormony endorfiny, které způsobují dobrou náladu a spokojenost a právě díky placentě se dostanou od matky k dítěti. V průběhu těhotenství může žena navštěvovat kurzy cvičení v těhotenství, které jsou vedeny porodními asistentkami a představují přípravu na porod. Při cvičení se využívá řada pomůcek, které pomáhají správnému provedení cviku bez velké zátěže na klouby. Kurzy dále přináší ženám psychické uspokojení, protože díky nim poznají jiné ženy, které mají stejné nebo podobné problémy a mohou tak navázat nová přátelství. (Čermáková, 2010)

Kromě dostatku pohybu je to dále spánek, který je v období těhotenství velice důležitý. Dobrý spánek je jeden ze znaků dobré fyzické a psychické adaptace na průběh těhotenství ženy. V posledním trimestru ale těhotná žena už jen obtížně hledá pohodlnou pozici pro spánek, trápí ji křeče, více sní a budí ji pohyby děťátka. Konec těhotenství je tak častokrát spojen s nespavostí. V průběhu těhotenství by měla být omezena konzumace alkoholu. Alkohol je častou příčinou mentální retardace plodu. Pokud těhotná žena konzumuje pravidelně alkohol, může si tím způsobit samovolný potrat, předčasné odloučení placenty, poruchu výživy plodu či poruchy chování dítěte. Děti alkoholiček mají menší hlavičku, tenčí horní let, trpí šilhavostí nebo krátkozrakostí, mohou mít i poškozený mozek či srdce. Všechny tyto příznaky jsou nazývány jako fetální alkoholový syndrom, ten se dělí do několika stupňů právě podle množství konzumované dávky. Kouření škodí celému organismu a v oblasti reprodukce je jeho vliv velice výrazný. Kouření u mužů způsobuje zhoršení kvality spermií a zmenšuje jejich počet. U kuřaček se snižuje

úspěšnost léčení neplodnosti, je větší možnost mimoděložního těhotenství či samovolných potratů. Je větší i riziko předčasných porodů, narozené děti mají většinou nižší porodní hmotnost. Je vhodné, aby kuřáci přestali kouřit minimálně rok před plánovaným početím, pokud se to nepodaří, je důležité alespoň vůbec přestat kouřit. V případě silných kuřaček je důležité najít náhradu přísunu nikotinu, buď nějakým určitým náhradním řešením či náhradní léčbou nikotinem. (Pařízek, 2009)

1.2.6 RODIČOVSKÁ ROLE A VÝZNAM PARTNERA V TĚHOTENSTVÍ

Plánované těhotenství je cílené jednání partnerského páru. Je potřeba si uvědomit, že nový člen domácnosti obrátí život rodiny na ruby. V průběhu těhotenství prochází partnerské vztahy proměnou. Zájmy rodiny se budou muset podřídit právě nově příchodícímu miminku. A také žena v době těhotenství očekává více pozornosti a uznání jak ze strany partnera, tak i blízkých. Vytvořující se plod je v kontaktu nejen s tělesnými pochody matky, ale i s její psychikou. Dítě je v jistém smyslu vychovááno již v průběhu těhotenství. Způsob, jakým se chováme k dítěti a jak ho vychováváme, je ovlivněn tzv. rodičovskými postoji, které vznikají již před vznikem těhotenství. Rodičovské postoje mají dlouhý vývoj. Počátek je již ve vlastní rodině a ve zkušenosti dítěte se svými vlastními rodiči. Pokud lidé nemají žádnou zkušenost se svými rodiči z období dětství, pak jsou v určitém nebezpečí, že jejich vlastní rodičovské postoje se budou rozvíjet nedokonale a chudě. Tuto skutečnost potvrzují i dlouhodobé studie dětí vyrůstajících v dětském domově. Tito lidé se ale samozřejmě mohou stát řádnými a úspěšnými rodiči. (Mikulandová, 2004; Matějček, 2013)

Partner je nejdůležitější činitel v životním prostředí těhotné ženy. Na partnera těhotné ženy jsou v době jejího těhotenství kladeny veliké nároky. Měl by být oporou a poskytovat bezpečí a jistotu, na druhé straně pak být citlivý a chápavý přítel, který ji bude nejenom hladit, ale také komunikovat s jejich nenarozeným děťátkem. U partnerů probíhá v době těhotenství jejich partnerky řada procesů, o kterých většinou s nikým nemluví. Mohou se i u nich objevit určité pochybnosti, mohou projít stádiem šoku a popření na začátku těhotenství. Dále se u nich může vyskytnout strach ze závazku, ztráty svobody či pocit svázanosti. V období druhého trimestru se partner může cítit zbytečný, a může to vyústit i v určitou míru žárlivosti vůči dítěti. V tomto období je tedy velice

důležité začlenit partnera do děje a umožnit mu např. přítomnost při ultrazvukovém vyšetření plodu či na předporodním kurzu. V poslední fázi se mohou u partnera vyskytnout určité obavy, zda rodinu užíví nebo z toho čeho všeho se budou muset po narození dítěte vzdát. Životní prostředí těhotné ženy tvoří nejenom prostředí, vzduch nebo výživa, ale také osoby, s kterými se denně stýká. Je potřeba, aby partner vytvořil klidné a ohleduplné domácího prostředí, a těhotná tak netrpěla úzkostí či strachem. Všechno, co partner pro svou partnerku v době těhotenství učiní, má také vliv na vyvíjející se plod a jeho zdravotní stav. Velice důležitá je proto podpora partnera během celého těhotenství. (Ratislavová, 2008)

V určitém slova smyslu probíhá výchova u dítěte již během těhotenství. Vyvíjející se plod je totiž ve spojení jak s tělesnými pochody těhotné ženy, tak s její psychikou. Rodičovské postoje, které vzniknou ještě před otěhotněním ženy, široce ovlivňují způsob chování k dítěti a také jeho výchovu. Ještě před narozením děťátka jsou jeho příbuzní plní nadějí, očekávání, představ a ideálů, někdy trpí úzkostmi či obavami, jsou zvědaví, jaké to narozené děťátko bude, jak se bude vyvíjet, popř. čeho může dosáhnout v životě. Veškeré tyto postoje mají v životě miminka velice významnou roli pro jeho další vývin, rodičovské postoje se vyvíjí při soužití s děťátkem a to již během konečného stadia těhotenství, kdy se rodiče na miminko těší a připravují se na něj. Základy ale těchto postojů vznikají u rodičů ještě před početím dítěte, mají rozsáhlý vývoj. Jejich počátek nalzáme již ve vlastní rodině a ve zkušenostech, které dítě prožívá se svými rodiči. Cesta vzniku rodičovských postojů je tedy velice rozsáhlá, můžeme ji zahrnout do období od vlastního dětství až po výchovu vlastního dítěte. Jestliže je těhotenství plánované, potom přináší rodičům maximální životní uspokojení a výrazně se podílí na vývoji jejich osobnosti. (Matějček, 2013)

K rodičovské roli můžeme zařadit i bonding, což je vzájemný vztah rodičů a dítěte, zejména celoživotní propojení maminky a děťátka. Začátek tohoto spojení můžeme datovat již na okamžik početí. Existuje řada studií, při kterých vědci došli k závěru, že existuje určité vědomí buněk, vědomí celkového procesu, kdy spermie vyhraje při získání vajíčka. Od tohoto okamžiku můžeme mluvit o komplexním vývinu lidského jedince. Tento rozvoj mysli i těla je považován za soulad kódů genů okolního působení. Pro správný vývin plodu je proto velice důležité matčino fyzické a duševní zdraví, vztah manželů i situace

v rodině. Tím nejranějším kontaktem dáváme dítěti najevo, že je s láskou a radostí vítáno. Budoucí maminka může zajistit miminku příjemné prostředí např. společným láskyplným pomyšlením na děťátko společně s tatínkem dítěte nebo také díky poslechu hudby, po narození pak miminko díky této hudbě snadněji usne. Myšlenky rodičů plné lásky za doprovodu hudby a doteků uskuteční proces propojení. *„Pojem „bonding“ zavedli američtí badatelé, kteří počátkem sedmdesátých let 20. století zkoumali vývoj novorozeňat. Vybrali si 28 mladých matek, které rozdělili do dvou skupin. Matky z první skupiny mohly po porodu zůstat se svými dětmi, zatímco matkám z druhé skupiny byly děti (jak to tehdy bylo běžné) nejprve odebrány. Děti v první skupině byly svými matkami přijaty intenzivněji a láskyplněji a vyskytovalo se u nich později méně problémů s kojením. Badatelé z toho vyvodili závěr, že problémy ve vývoji dětí mohou být vyvolány kratším kontaktem s matkou bezprostředně po porodu. Kritici tehdy namítali, že vědci jsou příliš ovlivněni pokusy se zvířaty. Vědělo se například, že mláďata, která byla ihned po porodu oddělena od matky, samice později často nepřijala za své. Ačkoli byla kritika oprávněná, tento výzkum „bondingu“ změnil lékařskou praxi. Dnes se smějí matky na porodním sále těšit z prvního kontaktu se svým děťátkem déle. Také „rooming in“ (pobyt matky s dítětem u sebe na pokoji) je důsledkem těchto poznatků“* (Teusen, Goze-Hänel, 2003, s. 77)

1.3 PRENATÁLNÍ KOMUNIKACE

Každé děťátko je svébytnou osobností. Je potřeba si uvědomit, že je důležité dítě přijmout takové, jaké je. Prenatální komunikace znamená prastaré povědomí o vnitřním poutu mezi matkou a dítětem, díky kterému si budoucí maminka vytváří silný vztah ke svému děťátku již během těhotenství. Budoucí matky se svým nenarozeným dítětem udržují kontakt již od pradávných dob. I v dnešní době se můžeme u tzv. primitivních národů setkat s oslavami těhotenství a porodu jako rituální události. Většina z nich je totiž přesvědčena, že matka a dítě jsou vzájemně propojeny neviditelným poutem a že nový život je tak hoden úcty. Je to ta nejpřirozenější věc na světě. Přivést dítě na svět by se dalo nazvat jedním z největších dobrodružství naší doby. Dítě dává dospělým lidem příležitost se učit i od něj samotného. Prenatální komunikace je součástí předporodní přípravy. Poznatky z prenatální psychologie ovlivnily pohled moderní společnosti na těhotenství a porod. (Teusen, Goze-Hänel, 2003)

„Prenatální komunikace vytváří důvěru. Když se rodiče dítětem zabývají už velmi brzy, budou mít také více důvěry ve své vlastní rodičovské schopnosti, až dítě přijde na svět. Prenatální komunikace podporuje vztahy. Rodiče poskytují svému dítěti pocit, že je na tomto světě vítáno. To je základním kamenem lásky a důvěry. Prenatální komunikace poskytuje podněty. Děti se stimulujícími podněty učí a můžou se díky tomu duševně i tělesně lépe vyvíjet. Prenatální komunikace poskytuje posilu. Když děti reagují na podněty a laskání zvenčí, posilují tím rodiče v jejich úsilí. A naopak to přirozeně platí také. Prenatální komunikace zvyšuje citlivost. Kdo chce svému dítěti lépe rozumět i po narození, musí se učit, jak citlivě reagovat na jeho potřeby. Během těhotenství má k tomu dostatek příležitostí.“ (Teusen, Goze-Hänel, 2003, s. 14)

1.3.1 DEFINICE KOMUNIKACE

Slovo komunikace je podle slovníků definováno jako „tok informací z jednoho bodu, zdroje, k druhému bodu, příjemci“. Podle psychologů je chápáno komunikační výměnou jak sdělování, tak sdílení. Komunikaci s ostatními lidmi spoluvytváříme, přispíváme k ní, ovlivňujeme ji a zároveň jsme její součástí; komunikace je tedy sociální proces. Psychologie, která se zabývá lidskou komunikací, zkoumá úlohy komunikace, motivace, dorozumění i nedorozumění během komunikace, její účinky na psychiku,

projevy a vztahy účastníků nebo jakým způsobem lidé vyjadřují své úmysly. Mezi předmět psychologie lidské komunikace můžeme zařadit rovněž různé poruchy či nepochopení, jelikož se mnohokrát informace pochopí jiným způsobem, než bylo původně zamýšleno. Psychologie zabývající se lidskou komunikací zkoumá úmyslnou i neúmyslnou komunikaci, nebo to, jakým způsobem jsou informace sdělovány druhým osobám v určitých psychických, sociálních i fyzikálních souvislostech. Dále se zabývá vznikem, motivací a zakódováním informace a schopností příjemce sdělení rozšifrovat a pochopit ho, rozebírá tedy chování a prožívání sdělujících i sdílejících osob. Efekt sdělení je nejrůznější, sdělením rozumíme nejenom sdělení slovní, ale i neslovní, do této kategorie můžeme zařadit gesta, doteky či pohledy. (Vybíral, 2005)

Základní funkce komunikace je informovat, tzv. předat zprávu, v čemž spočívá její informativní funkce; instruovat neboli zasvětit, tzv. instruktážní funkce; přesvědčit, tzv. získat někoho na svou stranu, zmanipulovat či ovlivnit, v čemž spočívá její persuasivní funkce, vyjednat neboli dospět k dohodě, tzv. vyjednávací či operativní funkce a dále pobavit, tzv. rozveselit druhého nebo sebe a rozptýlit, v čemž spočívá její zábavní funkce. Oznamovacích, informativních a popisných komunikačních výměn není v každodenních situacích příliš, mnohokrát jde o nepříliš zřejmou instruktáž či přesvědčování, např. když dochází k neobjektivnímu zpravodajství televizních stanic či tiskových agentur, kdy jsou zprávy mnohokrát spojovány s manipulací. Co se týče čtení gest a jejich dekódování, u různých národů byly zdokumentovány rozdíly jejich kultur, např. známé jsou rozdíly v proxemice při zaujímání vzdálenosti při hovoru mezi Evropany a Jihoameričany nebo rozdílnosti v počtu doteků a objímání mezi Evropany a obyvateli Orientu. Nemůžeme ale zevšeobecňovat rozdíly v neverbálním chování mezi ženami a muži, jelikož každý jedinec se chová osobitě. Existuje řada výzkumů, které dokazují, že jsou ženy v neverbální oblasti více otevřené. Existuje ale řada situací, při kterých nejsou zřejmé skoro žádné rozdíly, co se týče chování mužů a žen, obě pohlaví odpovídají podobně. (Vybíral, 2005)

1.3.2 PRENATÁLNÍ KOMUNIKACE NA SMYSLOVÉ A EMOCIONÁLNÍ ÚROVNI

Prenatální komunikace neznamená nic jiného než kontakt s nenarozeným dítětkem, můžeme ji považovat za nejpřirozenější věc na světě. Mezi nastávající maminkou a dítětkem existuje řada komunikačních úrovní. První můžeme považovat

za čistě tělesnou, ta se dá téměř s přesností ustanovit na pátý měsíc těhotenství. Budoucí matka ale dokáže s dítětem komunikovat již mnohem dříve, a to na úrovni citové či duševní. Velice žen dokáže totiž s jistotou prohlásit druhý den po oplodnění, že otěhotněly. Jiné ženy mají zase v prvních měsících těhotenství pocit, že již nejsou samy. Můžeme se ale pouze domnívat, jestli dítě navazuje spojení s maminkou uvědoměle či nikoliv. Nastávající matka totiž své dítě vnímá zejména díky tomu, že nenarozené děťátko potřebuje pohyb. Dítě ale také cíleně reaguje svými pohyby na úmyslné oslovení či vnější dotyky. (Teusen, Goze-Hänel, 2003)

Slovem komunikace máme zpravidla na mysli dorozumívání s druhými lidmi prostřednictvím jazyka, ve skutečnosti sem ale patří mnohem více. Ke komunikaci a vzájemnému pochopení řadíme dále také úsměv, gesta či dotyk. Díky tomu je evidentní, že s nenarozeným děťátkem se můžeme dorozumívat nejrůznějšími způsoby. Na počátku těhotenství dominuje komunikace, která je založená na citech, jelikož děťátko je citově založená osobnost, která citlivě reaguje na emoce matky. Každá nastávající maminka na své děťátko velmi často pomyslí nebo si hladí své břicho, např. pokud by svoje kopající děťátko chtěla uklidnit. Každá těhotná maminka si také se svým děťátkem promlouvá, ať už nahlas nebo v duchu, např. v případě když má děťátko škytavku. Určitý lehčí tlak, který je maminkou vyvíjen při hlazení břicha, podněcuje děťátko, aby se co nejvíce přiblížilo ke stěně břišní a získalo tak co nejvíce náklonnosti. Tohle vše patří k prenatální komunikaci. Pokud matka cítí pohyby dítěte ve svém vlastním těle, pak tím vytváří silnější vazbu k děťátku. Dítě vnímá každý matčin citový prožitek. Čím více se jeho smysly vyvíjejí, tím více děťátko začíná vnímat i jejich prostřednictvím. Mezi nejpřirozenější způsoby prenatální komunikace patří např. zpívání, vyprávění pohádek nebo také pohupování se do rytmu hudby. (Teusen, Goze-Hänel, 2003)

Prenatální komunikace má na vývoj dítěte pozitivní vliv, jejím prostřednictvím se děťátku dostává ujištění, že je vítáno. Čím více podnětů k děťátku zvenku přichází, tím víc je podporován rozvoj jeho nervových buněk. Prenatální komunikace zpravidla děťátku nemůže škodit ani ho nijak přetěžovat. Důležité je ale dostávat všeho s mírou. Je například důležité, aby si budoucí maminky dávaly pozor na své vlastní vnitřní pocity. Komunikace mezi maminkou a dítětem probíhá na základě hlubinné komunikace, což je právě na úrovni pocitů. Obě strany, tedy jak matka, tak dítě, mohou sdělení vysílat i přijímat,

pozorně naslouchat či se stavět hluchými. Toho by se nastávající matka měla držet a neměla by se pro ni komunikace stát povinným programem. Například v Americe jsou nabízeny kurzy cizích jazyků v matčině břiše či předporodní kurzy pro nenarozené děti, což může určité přetížení u dětí způsobit. Pokaždé když chceme s děťátkem navázat kontakt, je důležité, abychom si byli jisti, že je v dobrém rozpoložení. Poznatky z výzkumů o prenatální komunikaci potvrzují, jak moc je prenatální komunikace důležitá. Děti, které se cítí již v matčině břiše pozitivně přijímány a milovány, mají oproti ostatním v této oblasti veliký náskok a je u nich veliký předpoklad, že z nich vyrostou spokojení a vyrovnaní jedinci. Láska vyžaduje vzájemnou důvěru. Seznámení rodiče s děťátkem ještě před narozením představuje pro obě strany velikou výhodou. Rodičovská láska, která je projevována již od samotného začátku, posiluje důvěru jejich dětí jak v ně samé, tak i v jejich okolí. Dítě, které vyrůstá v matčině těle, vyžaduje její pozornost. Pokud by si ho matka nevěšovala, přineslo by mu to duševní utrpení. Z určitých terapií je také prokázáno, že jsou lidé schopni např. prostřednictvím drog, transu nebo dechových cvičení si vybavit spontánní vzpomínky ze svého života ještě před narozením. (Teusen, Goze-Hänel, 2003)

Budoucí matky musí čekat zhruba polovinu těhotenství, než jsou schopny svoje děťátko poprvé ucítit. Matka je první a nejvýznamnější osoba, se kterou děťátko začíná komunikovat. Na počátku těhotenství probíhá komunikace výlučně mezi ní a děťátkem. Není tak těžké rozumět miminku, v případě že budoucí maminka umí správně naslouchat, pak jeho signály přijme velice dobře. Umí rozpoznat, kdy se chce její děťátko mazlit a má dobrou náladu, kdy je naopak rozrušené či se něčeho polekalo. Dítě také dokáže udělat kotrmelce, skákat radostí, ale zároveň sebou trhnout nebo se pokrčit. Pro lepší představu o poloze dítěte, je nejlepší metodou se pokusit ho nahmatat. Je to většinou možné uskutečnit až po dvacátém osmém týdnu těhotenství, protože v této době je již dítě dostatečně velké a nedokáže se tak rychle pohybovat. V období od třicátého čtvrtého týdne je již dítě většinou v poloze hlavou dolů, v opačném případě je nutno uskutečnit vnější otočení nebo indický most. V případě vnějšího otočení se gynekolog pokusí dítě otočit krátce před termínem porodu. Indický most je speciální cvičení, které je vedené porodní asistentkou či lékařem a které děťátku pomůže přesun do správné porodní polohy. (Teusen, Goze-Hänel, 2003)

1.3.3 ROLE OTCE V PRENATÁLNÍ KOMUNIKACI

V průběhu času, kdy u dítěte dochází k vývoji smyslových orgánů, s ním dokáže komunikovat každý, kdo jen bude chtít. Prenatální komunikace by ale měla být výlučně rodinnou záležitostí. Další osoba, která by měla začít s dítětem komunikovat, je tedy určitě otec dítěte. Pomocí prenatální komunikace se u dítěte vytváří jeho místo v rodině již od samotného počátku. Děťátko si tak již v matčině těle dokáže rozvíjet sociální vztahy, dokáže tak rozeznat své rodiče i sourozence. Otec zaujímá neobvyklé postavení, je tedy velice důležité ho zapojit do komunikace s dítětem. Nastávající maminka by měla dovolit intenzivnější kontakt i sourozencům, např. se mohou zapojit při hlazení břicha, poslechnout si děťátko, vyprávět mu pohádky či mu zazpívat nějaké písničky. Navázat kontakt s miminkem ale můžou nepochybně i příbuzní, přátelé či domácí zvířata žijící ve společné domácnosti s rodinou. Po narození pak děťátko pozná štěkot jejich psa nebo mňoukání jejich kočky. *„Čínské přísloví „Cesta je zároveň cílem“ shrnuje všechny výhody, které prenatální komunikace pro rodiče má. Není důležité, čeho můžou rodiče svou láskou k dítěti docílit, nýbrž důležitá je právě ona cesta. Cítit lásku a sounáležitost, poskytovat i přijímat důvěru je podivuhodná zkušenost. Děťátko – jakkoli je ještě maličké – má mnoho co dát a prenatální komunikace mu umožňuje, aby tuto příležitost nepropáslo“* (Teusen, Goze-Hänel, 2003, s. 16)

Vztah mezi partnery v době těhotenství prochází proměnou. Budoucí matka v této době většinou očekává více péče či náklonosti od partnera i okolí. Partneři na změny těhotné partnerky reagují různě, ale muži převážně považují tyto změny za přirozené. Období těhotenství by mělo představovat příležitost k posílení pouta mezi nastávající matkou a jejím partnerem. Přivést na svět první dítě představuje velikou změnu v životě všech lidí, jelikož do té doby se žena mohla starat jen sama o sebe a na prvním místě byl pro ni převážně právě partner. Je ale potřeba od této chvíle změnit svůj životní styl a přizpůsobit jej novému přírůstku do rodiny. Novorozenec musí být středem pozornosti, jelikož je zcela závislý na svých rodičích, které mu musí dát tu nejlepší péči. Příchod děťátka přináší sice zisky i ztráty, ale je to velice významný mezník v životě všech párů. (Ratislavová, 2008)

Na partnera těhotné ženy jsou v době jejího těhotenství kladeny veliké nároky. Musí být její oporou a poskytovat ji nejen pocit jistoty a bezpečí, ale současně být i citlivý a chápavý přítel, který svou partnerku bude hladit, komunikovat s jejich nenarozeným dítětkem a těšit se na něj. Během těhotenství prochází i muži řadou změn, většinou je ale s nikým nerozebírají. Muži mohou pociťovat určitou nejistotu, pochybnosti či protichůdné pocity, kdy se na dítětko velice těší a nemohou se ho dočkat, ale zároveň si plně uvědomují, že po narození jejich dítěte přijdou o věci, na které byli dosud zvyklí. Na úplném začátku těhotenství si mohou projít šokem nebo stádiem popření. Jestliže přijde fáze deprese, potom by mělo dojít ke smíření se s novou životní situací a akceptování nové role. V období druhé třetiny těhotenství je velice důležité, aby byl partner zapojen do dění a těhotná partnerka ho vzala s sebou např. na ultrazvukové vyšetření plodu či společně navštívili předporodní kurz. V době těsně před porodem už partner svou roli přijímá, ale může u něj dojít ke strachu z budoucnosti a začne přemýšlet, zda svoji rodinu dokáže dostatečně zajistit. (Ratislavová, 2008)

Podle R. G. Rodrigueze můžeme rozlišit biologické a psychologické prožívání partnerů během těhotenství. Podle biologického hlediska jsou popisovány změny hladiny testosteronu u nastávajících otců. Během prvního trimestru je hladina testosteronu stabilní, potom začíná postupně klesat, a to až do období třetího měsíce po narození dítěte, poté se hladina testosteronu stabilizuje opět na původní hladinu. Termín *couvade* představuje „těhotenství mužů“, tento termín uvedl antropolog E. B. Taylor a v překladu znamená připravovat se či sedět na vejcích. Tento stav je ale více typický pro starší muže či muže, kteří mají těsnou vazbu na svou vlastní matku. (Ratislavová, 2008)

Partner má veliký vliv na to, jak dobře se jeho těhotné partnerce daří. Řada výzkumů dokazuje, že v případě kdy byl partner zneužíván či zanedbáván v dětství, existuje dvojnásobně vyšší riziko, že žena porodí citově nebo tělesně postižené dítě, než kdyby žili ve vyrovnaném vztahu a za partnerovy podpory. Nastávající otec patří do světa nenarozeného dítěte a hraje významnou roli v průběhu jeho vývoje, a to nejen svými geny. V dřívější době nebylo zvykem, aby se otec nějak více podílel na výchově svého dítěte, jeho úkolem bylo především hmotně zajistit rodinu. V dnešní době je ale mužům více připisována i emocionální úloha. Vztah dítěte ke svému otci je velmi důležitý pro jeho další duševní rozvoj. Otec představuje pro své děti vzor, pro syna ve spojitosti s vývojem

jeho vlastní pohlavní identity a dceři zprostředkovává vůbec první střet s osobou opačného pohlaví. (Hüther, Weser, 2010)

Pokud je muž schopen si uvědomit, k jakým změnám dochází v těle jeho těhotné partnerky, pomůže mu to pak lépe pochopit, co v danou chvíli pociťuje. Partner může v domácnosti pomoci s řadou činností, např. s nákupem či uvařením večeře, společnou přípravou dětského pokojíčku nebo nákupem nových věcí pro miminko. Velice prospěšné je i nalezení společného času např. na cvičení, plavání, procházky či předporodní kurzy. Muž by měl fungovat pro partnerku jako opora a vyvarovat se před ní určitým aktivitám jako kouření či požívání alkoholu, měl by začít jíst zdravě a být v blízkosti partnerky co nejvíce, hlavně v posledních týdnech těhotenství pro případ dřívějšího porodu. (Deansová, 2004)

Těhotenství partnerky představuje pro budoucí otce období, kdy by měli svou ženu podporovat emočně, fyzicky i finančně a rozvíjet tak svůj vztah k životu, na kterém měli i oni svůj veliký podíl. Vypořádat se ale s novou nastávající rolí není pokaždé tak jednoduché. Muž se musí umět vypořádat s myšlenkou, že se jeho partnerka stane matkou, stejně tak si žena musí zvyknout na to, že má vedle sebe budoucího tatínka. V průběhu těhotenství muž prožívá nejrůznější smíšené pocity. Nejdůležitější je, aby si nastávající otec v tomto období uvědomil a neustále připomínal, že stát se otcem je jedna z nejvýznamnějších událostí v jeho životě. Můžeme shledat celou řadou způsobů, jak se muž může podílet na těhotenství společně s partnerkou. Pokud se partner účastní těhotenských prohlídek, pak má jedinečnou možnost se co nejvíce dozvědět o stavu partnerky a děťátka. Když si pár vyžádá snímek z ultrazvuku, můžou si pak společně své děťátko lépe prohlédnout. Přínosný je i poslech dítěte v závěrečném stadiu těhotenství. Pokud partner přiloží své ucho na břicho ženy, pak uslyší jemné srdeční ozvy jejich dítěte. Jestliže přiloží ruku na břicho partnerky, pak ucítí pohyb děťátka, nebo může i určit, kde se nachází jeho ručičky i nožičky. Jestliže dítě pravidelně poslouchá hlas svého otce, vzniká mezi nimi vztah, proto je velice důležité si s dítětem povídat, číst mu nebo mu i zpívat. Jaké povahy jejich vztah ale bude, závisí i na tom, jak velmi je budoucí otec schopen se vžít do stavu ženy a vytvořit si citový vztah k jejich nenarozenému dítěti. Také budoucí otec musí být vybaven určitou dávkou mateřského instinktu, díky němuž se může projevat s citem a láskou. (Deansová, 2004)

1.3.4 VÝZKUMY

Veškerí rodiče s velikým napětím vyčkávají na moment, kdy se jejich děťátko poprvé ozve. Statistické údaje dokazují, že nastávající matky pociťují prvotní pohyby dítěte až od 20. týdne těhotenství. Prvorodičky totiž ještě nedokážou přesně odhadnout první pohyby děťátka, které mohou zaměnit za pohyby střev. Druhorodičky pak většinou pociťují pohyby svého děťátka již během 18. týdne těhotenství, během druhého těhotenství je totiž citlivější i břišní stěna. Vše také záleží na umístění placenty. Vyskytují-li se vpředu, pak jsou pohyby dítěte více utlumeny. Jestliže se placenta nachází na zadní straně, pak může nastávající matka ucítit pohyby svého děťátka dříve. Důležitou roli také hraje soustředěnost rodičky a také fakt, jak pozorně se dokáže vcítit do svého těla. Jeden vědecký výzkum prokázal, že děti, které poslouchaly hudbu ještě před narozením, ji pak po narození uměly rozpoznat. Podobné výsledky předložil i prof. Alfred A. Tomatis, který dokázal, že nenarozené děti dokáží silněji reagovat na svoji mateřskou řeč více než na nějakou jinou. (Teusen, Goze-Hänel, 2003)

Britský psychiatr R. D. Laing ve svých knihách „Skutečnosti života“ a „Hlasy zkušenosti“ popisuje následky prenatalního života na dospělý věk. Český psychiatr Stanislav Grof ve svých knihách vystihuje zkušenosti s vědomím dětí v období před narozením a hovoří tak o možnostech komunikace dítěte s matkou. Matka může s dítětem navázat komunikaci již od počátku a zajistit tak to, co je děťátku příjemné a co není. Tento vztah, který matka může navázat se svým děťátkem je pro oba dva velice důležitý. Děťátko, které je šťastné a u kterého jsou dobře uspokojeny všechny potřeby, je přivedeno na svět s těmi nejlepšími předpoklady k fyzickému i psychickému zdraví. Plod je schopen už od šestého měsíce uvědomění si svého vlastního já, díky němuž vnímá pocity i emoce. Budoucí maminka může s dítětem také komunikovat prostřednictvím snů, což ale vyžaduje velikou citlivost. Tato forma komunikace se ale vyskytuje spíše u žen v Africe, v zemích západní civilizace je tento typ komunikace většinou potlačen. (Teusen, Goze-Hänel, 2003)

Existují důkazy o dlouhodobých účincích emočních stavů matky v době těhotenství na nenarozené dítě, týká se to především sociability, agresivity či schopnosti milovat. Jestliže dítěti zemřel otec ještě před narozením, potom je u něj větší pravděpodobnost

rizika zločinnosti, alkoholismu či nějaké duševní choroby. To jsou výsledky finské studie, která prezentuje, že emoční stavy budoucích matek mají dlouhodobé a závažné účinky na dítě. Jiná finská studie zkoumala plánované těhotenství, kdy se vědci v období šestého a sedmého měsíce těhotenství tázali nastávajících matek, zda bylo jejich těhotenství chtěné, neplánované, ale chtěné, nebo nechtěné. Děti, které se narodily matkám z poslední zkoumané skupiny, měly vyšší riziko vzniku schizofrenního onemocnění v pozdějším průběhu života. V případě schizofrenie se jedná o sníženou schopnost mít někoho rád, jelikož takový člověk si žije ve svém vlastním světě odloučeném od reality okolního prostředí. (Odent, 2001)

„Současné studie posuzovaly, zda vaše emoce ovlivňují chování dítěte. Vědci v Itálii pozorovali matky, které prožily šok ze zemětřesení, a zjistili, že jejich nenarozené děti byly více aktivní. Australská studie zjistila, že nenarozené děti byly mnohem aktivnější, když jejich matky sledovaly dojemný film, než děti matek, které se dívaly na film neutrálnější. Čím větší emoční reakce matky, tím větší odpověď dítěte. Toto není „duševní“ spojení, nicméně jednoduchá reakce na chemické látky, které tělo uvolňuje do krevního oběhu při změnách nálady. Tyto změny nálady dítě nemohou poškodit, ale aby žena udržela své emoce v klidu a prostředí dítěte co nejvíce stabilní, je vhodné zkusit některé relaxační techniky.“ (Deansová, 2004, str. 67)

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 PROJEKT VÝZKUMU

V praktické části diplomové práce se budeme zabývat těhotenstvím, pocity charakteristickými pro toto období a prenatalní komunikací jak ze strany budoucí matky, tak otce. Po teoretické části, kde jsme se snažili vystihnout základní informace ohledně prenatalní psychologie, samotného těhotenství a dále také problematiky prenatalní komunikace, doufáme, že výzkumná část bude sloužit ke zjištění nových a zajímavých fakt, která budou sloužit k obohacení informací týkající se těhotenství z pohledu prenatalní psychologie. Vytvořili jsme dotazník, ve kterém se ptáme budoucích matek na jejich aktuální těhotenství, pocity, které prožívaly, na jejich názory ohledně prenatalní komunikace či přítomnost partnera u porodu.

Cílem výzkumu bylo zjistit, jak v dnešní době nastávající matky prožívají své těhotenství, jaké pocity u nich převládají a jakým způsobem ona a partner komunikují se svým nenarozeným dítětem bez ohledu na věk nebo počet dětí a dosáhnout tak co možná nejvíce různých pohledů ohledně těhotenství a s tím související prenatalní péčí. Stanovili jsme si několik výzkumných otázek:

Má věk vliv na první těhotenství?

Existuje souvislost mezi prvním těhotenstvím a jeho plánováním?

Navštěvují těhotné ženy kurzy předporodní přípravy?

Jaká je souvislost mezi dosaženým vzděláním matky a její komunikací s nenarozeným dítětem?

Jaká je souvislost mezi dosaženým vzděláním a komunikací matky formou zpívání s nenarozeným dítětem?

2.2 POPIS VÝZKUMNÝCH METOD

Práce byla zpracována na základě kvantitativního výzkumu, a to metodou dotazníku. Prostudovaná literatura, zpracovaná v teoretické části diplomové práce, sloužila jako podklad pro vytvoření dotazníku. Dotazník byl anonymní, nastávající matky ho tak mohly vyplnit bez ostychu a zaznamenat tak veškeré zkušenosti, s kterými se byly

ochotny podělit a přispět tak nejenom k tomuto výzkumu, ale i obecnému rozšíření informací. Výsledky dotazníku tedy vznikly náhodnou metodou.

Dotazník se zabýval těhotenstvím, pocity typickými pro toto období a prenatalní komunikací. Tento dotazník byl určen pro ženy, které byly těhotné v roce 2014. Dotazník se skládal z 20 otázek. Na začátku dotazníku byly dvě otázky identifikační, respondentky zde uvedly svůj věk a dosažené vzdělání. Následující otázky se týkaly samotného těhotenství včetně prenatalní komunikace s dítětem. Tyto otázky byly většinou uzavřené, byl zde vždy výběr z několika možností, u jedné otázky byla možnost zaškrtnutí více odpovědí.

2.3 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU

Zkoumaný vzorek této diplomové práce tvořily ženy, které byly těhotné během roku 2014 bez ohledu na věk či počet dětí. Celkem bylo rozdáno a následně vyplněno 106 dotazníků. Dotazníky byly vyplňovány v elektronické formě. Při tomto počtu respondentů a díky náhodné metodě, kterou tento dotazník vznikl, věříme v přínos tohoto výzkumu, který je sondou do prenatalního období očima novodobých matek.

2.4 PRŮBĚH VÝZKUMU

Jak již bylo zmíněno, byl sestaven dotazník, na základě poznatků uvedených v teoretické části, pro ženy těhotné v roce 2014. Dotazníky byly vyplňovány v elektronické formě, elektronická verze byla alternativou, která umožnila dotazník snadno poskytnout budoucím maminkám z různých krajů České republiky a různého věku. Nastávající matky tak mohly vyplňovat dotazník v klidu doma či ve volné chvíli. Dotazníky byly vyplňovány po dobu celého roku 2014. V úvodu dotazníku bylo řečeno, kdo dotazník zhotovil a k jakým účelům bude sloužit jeho vyplnění. Na závěr došlo k celkovému zhodnocení dotazníků a daného výzkumu a také k zodpovězení výzkumných otázek.

2.5 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT

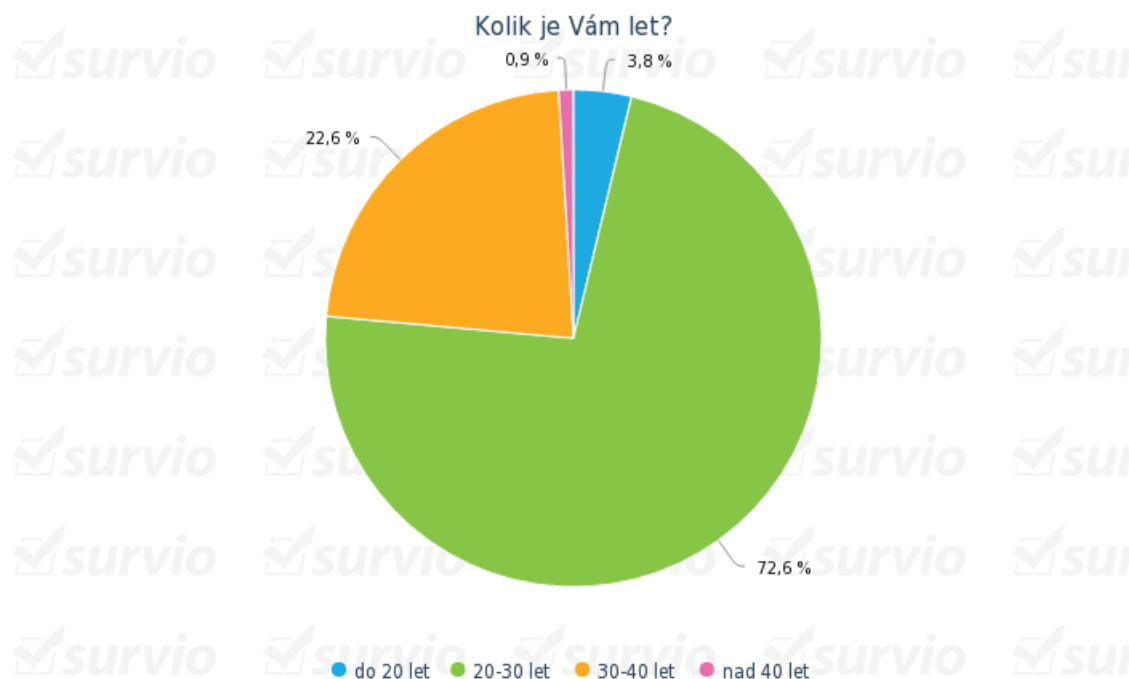
Výsledky dotazníkového šetření byly zaznamenány do výsečových, popř. sloupcových grafů v případě výběru více vhodných odpovědí. Každému grafu předchází znění dané otázky. Dotazník v celém svém rozsahu je k nahlédnutí v příloze. První dva grafy představují odpovědi nastávajících matek na identifikační otázky. Zde je tedy

uveden jejich věk a dosažené vzdělání. Další grafy již znázorňují názory budoucích matek na jejich stávající těhotenství, jejich pocity a názory týkající se prenatální komunikace jak z jejich strany, tak ze strany jejich partnerů.

2.6 PODROBNÝ KOMENTÁŘ VÝSLEDKŮ

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

- a) do 20 let
- b) 20-30 let
- c) 30-40 let
- d) nad 40 let

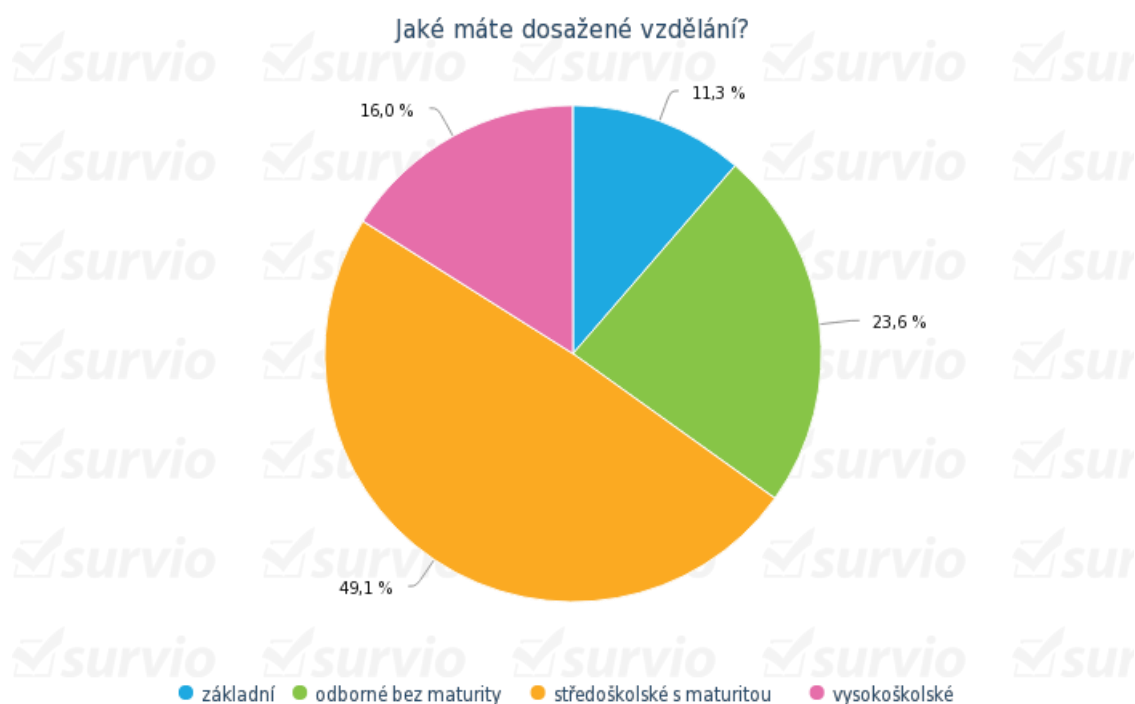


<https://my.surveio.com/C9W4U8Y7J2A8O9P3D2G9/data/index>

Jak lze vidět z grafu, s největší převahou vyplňovaly dotazník ženy ve věku 20-30 let, dále pak ve věku 30-40 let. Nejmenší zastoupení můžeme vidět u žen ve věku mladších 20-ti let a u žen ve věku nad 40 let.

Otázka č. 2: Jaké máte dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) odborné bez maturity
- c) středoškolské s maturitou
- d) vysokoškolské



<https://my.surveio.com/C9W4U8Y7J2A8O9P3D2G9/data/index>

Nejpočetnější skupina, která odpovídala na tento dotazník, byla zastoupena ženami se středoškolským vzděláním s maturitou. Na druhém místě to byly ženy s odborným vzděláním bez maturity. Třetí nejpočetnější skupinou byly respondentky s dosaženým vysokoškolským vzděláním a nejméně početnou skupinou pak byly ženy se základním vzděláním.

Otázka č. 3: Je tohle Vaše první těhotenství?

- a) ano
- b) ne

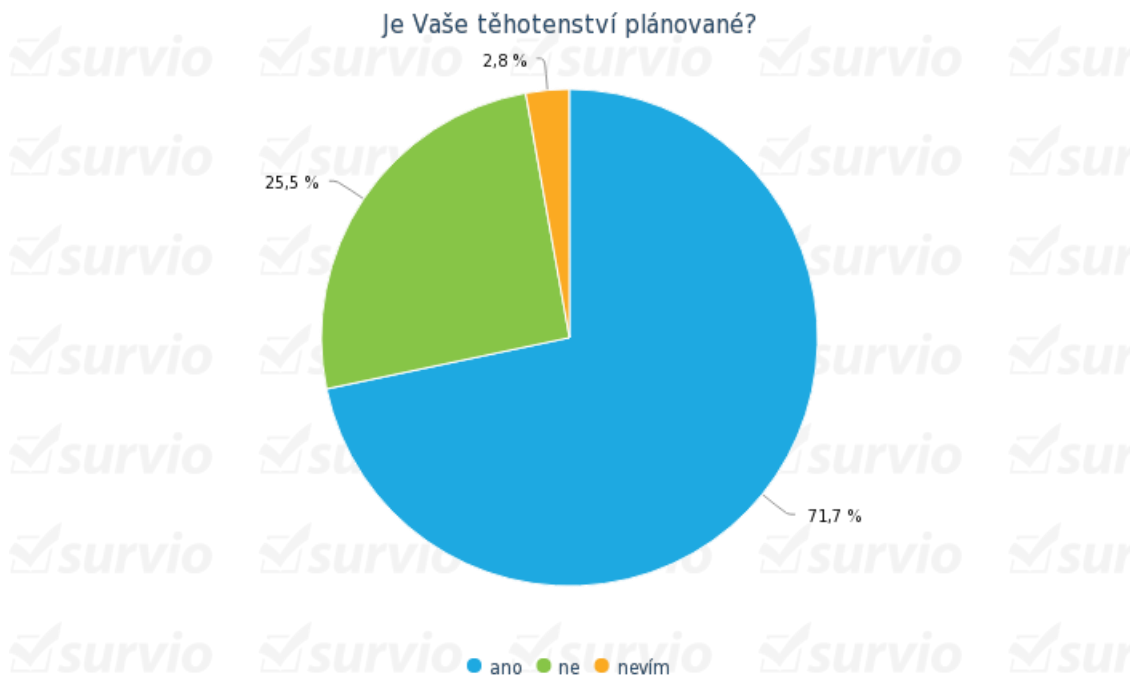


<https://my.surveio.com/C9W4U8Y7J2A8O9P3D2G9/data/index>

Z odpovědí na otázku je patrné, že většina dotazovaných žen jsou prvoroďičky. Zbývá třetina dotazovaných žen odpověděla, že se u nich jedná o minimálně druhé těhotenství.

Otázka č. 4: Je Vaše těhotenství plánované?

- a) ano
- b) ne



<https://my.surveio.com/C9W4U8Y7J2A8O9P3D2G9/data/index>

Z tohoto výsledku je patrné, že většina dětí přijde na svět následkem plánovaného rodičovství. Tento fakt můžeme považovat za pozitivní výsledek vzhledem k problematice zodpovědného plánování rodičovství. Tento pokrok lze považovat za důsledek dobré informovanosti o antikoncepčních možnostech, žena tak může počít dítě až v době, kdy se na to doopravdy cítí. Počet neplánovaných těhotenství ale také není úplně nezanedbatelný, více než čtvrtina dotazovaných žen početí svého dítěte neplánovala a stalo se to tak bez jejich rozhodnutí.

Otázka č. 5: Jaké byly vaše pocity, když jste se o těhotenství od lékaře dozvěděla?

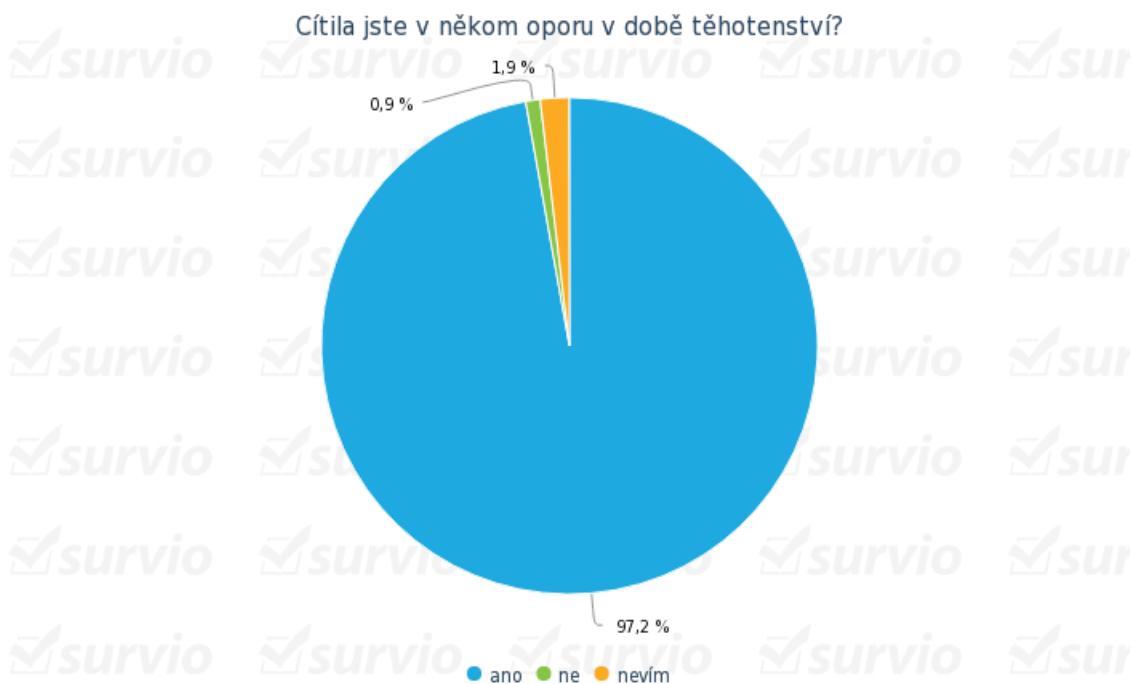
Odpověď na tuto otázku byla otevřená a dotazované ženy, tak mohly odpovídat podle vlastních pocitů a potřeby.

Naprostá většina žen, konkrétně 77 respondentek, odpovídala slovy, že měly naprostou radost a pociťovaly neskutečné štěstí. Další nastávající matky, konkrétně 19 respondentek, své pocity popisovaly jako smíšené, popř. že byly velice překvapené či dokonce zažily určitý šok. Zbylá část respondentek odpověděla, že jejich pocity byly nepopsatelné či že dokonce prožívaly vztek.

Otázka č. 6: Cítíte v někom oporu v době těhotenství?

a) ano

b) ne



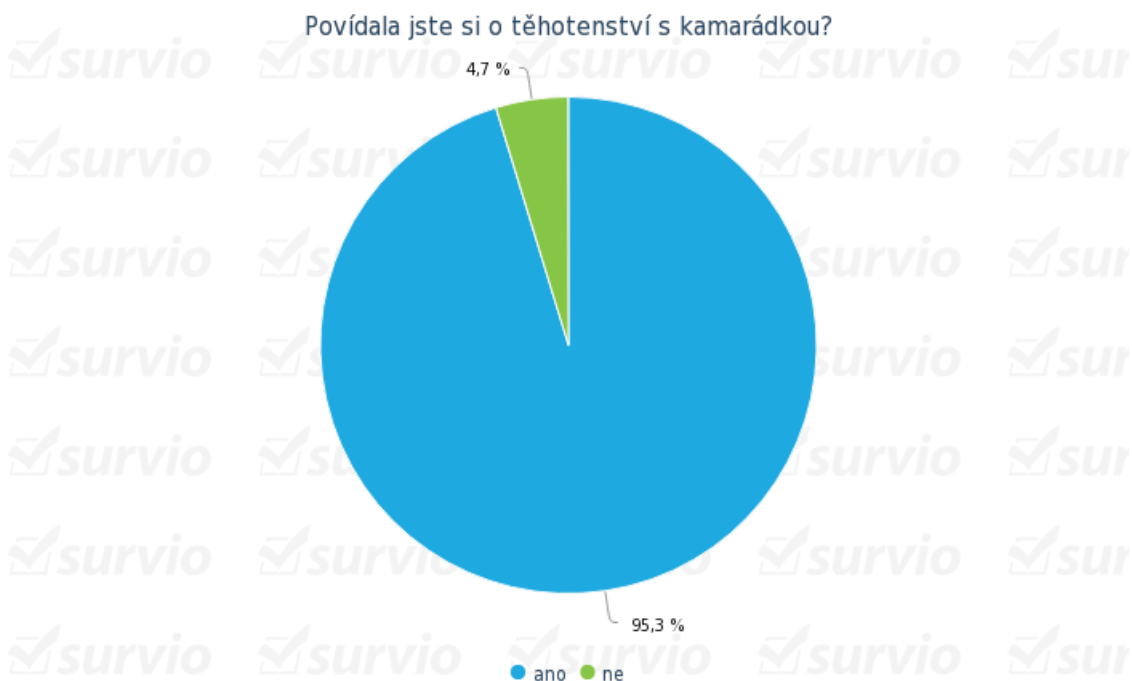
<https://my.surveio.com/C9W4U8Y7J2A8O9P3D2G9/data/index>

Z této otázky se můžeme přesvědčit o tom, že naprostá většina žen, téměř všechny, cítily v někom oporu v době jejich těhotenství, což můžeme považovat za velice pozitivní výsledek.

Otázka č. 7: Povídala jste si o těhotenství s kamarádkou?

a) ano

b) ne

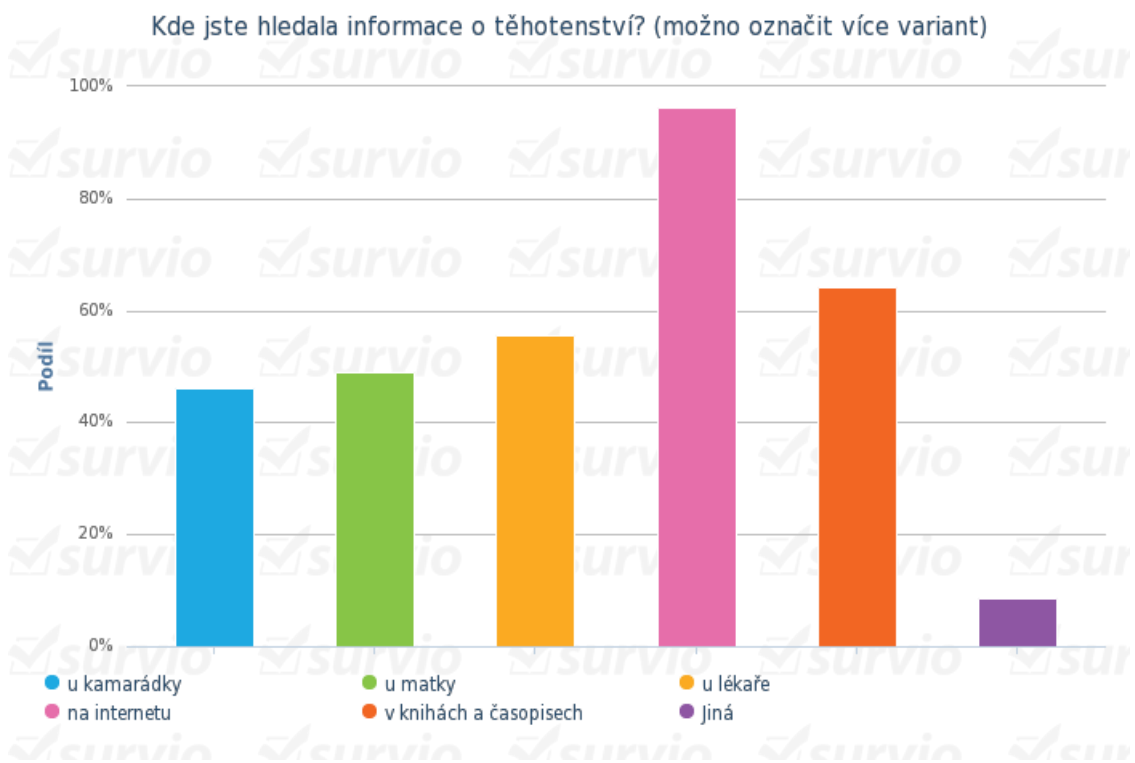


<https://my.surveio.com/C9W4U8Y7J2A8O9P3D2G9/data/index>

Tato otázka částečně navazuje na předchozí otázku a také podle výsledků můžeme vidět určitou souvislost. V tomto případě zase naprostá většina respondentek odpověděla, že si o svém těhotenství povídala s kamarádkou, což je opět velice pozitivní zjištění.

Otázka č. 8: Kde jste hledala informace o těhotenství? (možno označit více variant)

- a) u kamarádky
- b) u matky
- c) u lékaře
- d) na internetu
- e) v knihách a časopisech
- f) jiné _____



<https://my.surveio.com/C9W4U8Y7J2A8O9P3D2G9/data/index>

Jelikož u této otázky byl možný výběr více odpovědí, je téměř u každé odpovědi vysoké procentuální zastoupení. 102 respondentek odpovědělo, že nejvíce využívaly internet k vyhledávání informací týkající se jejich těhotenství, což byla ve výsledku možnost s 96,2% zastoupením. Polovina respondentek pak vybrala ostatní možnosti, kam můžeme zařadit vyhledávání informací u matky, kamarádky, lékaře či v knihách nebo časopisech.

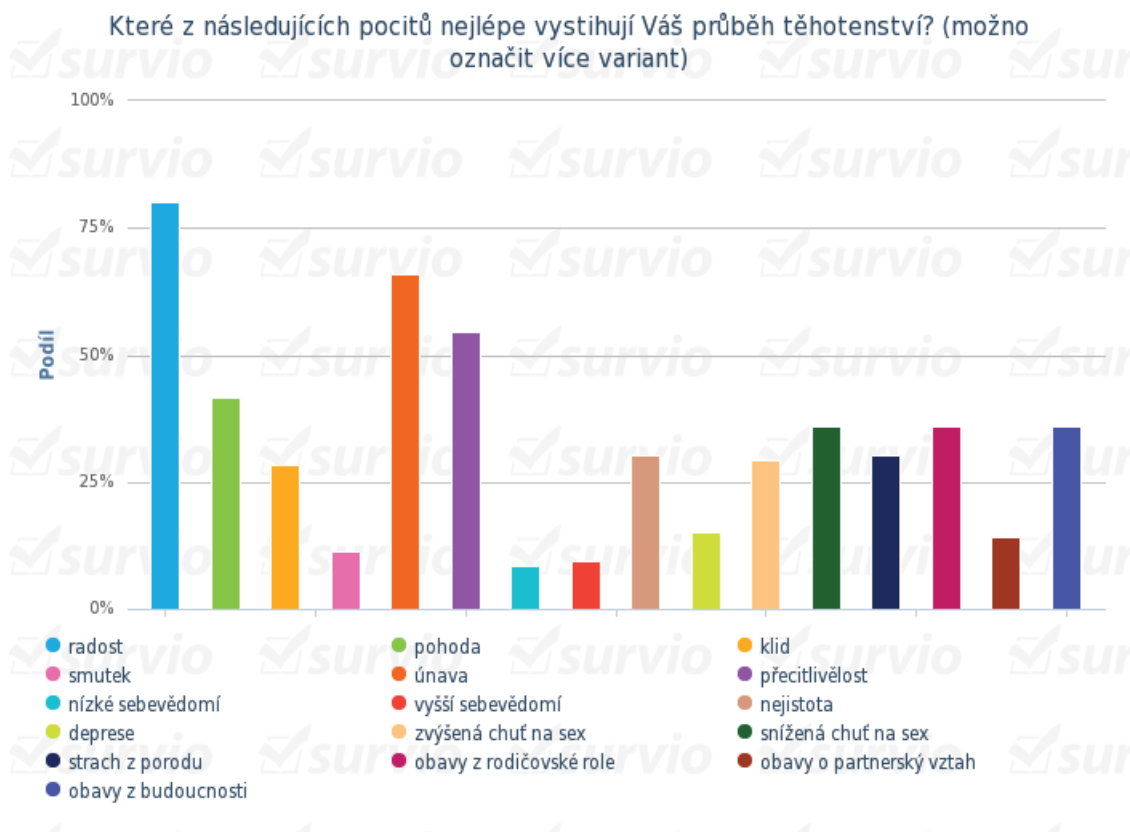
Otázka č. 9: Jaká byla reakce Vašeho partnera, když se dozvěděl, že s ním čekáte dítě?

V případě této otázky se opět jednalo o otevřené odpovědi a respondentky tak popisovaly vlastními slovy pocity či reakce jejich partnera.

V tomto případě ženy uváděly podobné odpovědi jako v případě jejich pocitů v otázce č. 5. Většina dotazovaných žen, konkrétně 81 respondentek, popsala, že jejich partner cítil neskutečnou radost, byl šťastný a spokojený. Další budoucí matky, konkrétně 16 respondentek, charakterizovaly pocity svého partnera slovy, že byli spíše zaskočení a cítili určité obavy. Zbylé respondentky odpovídaly, že první reakce jejich partnera byla špatná, pociťovali vztek, či dokonce ženu opustili.

Otázka č. 10: Které z následujících pocitů nejlépe vystihují Váš průběh těhotenství?
(možno označit více variant)

- | | |
|---------------------|-----------------------------|
| a. radost | i. nejistota |
| b. pohoda | j. deprese |
| c. klid | k. zvýšená chuť na sex |
| d. smutek | l. snížená chuť na sex |
| e. únava | m. strach z porodu |
| f. přecitlivělost | n. obavy z rodičovské role |
| g. nízké sebevědomí | o. obavy o partnerský vztah |
| h. vyšší sebevědomí | p. obavy z budoucnosti |

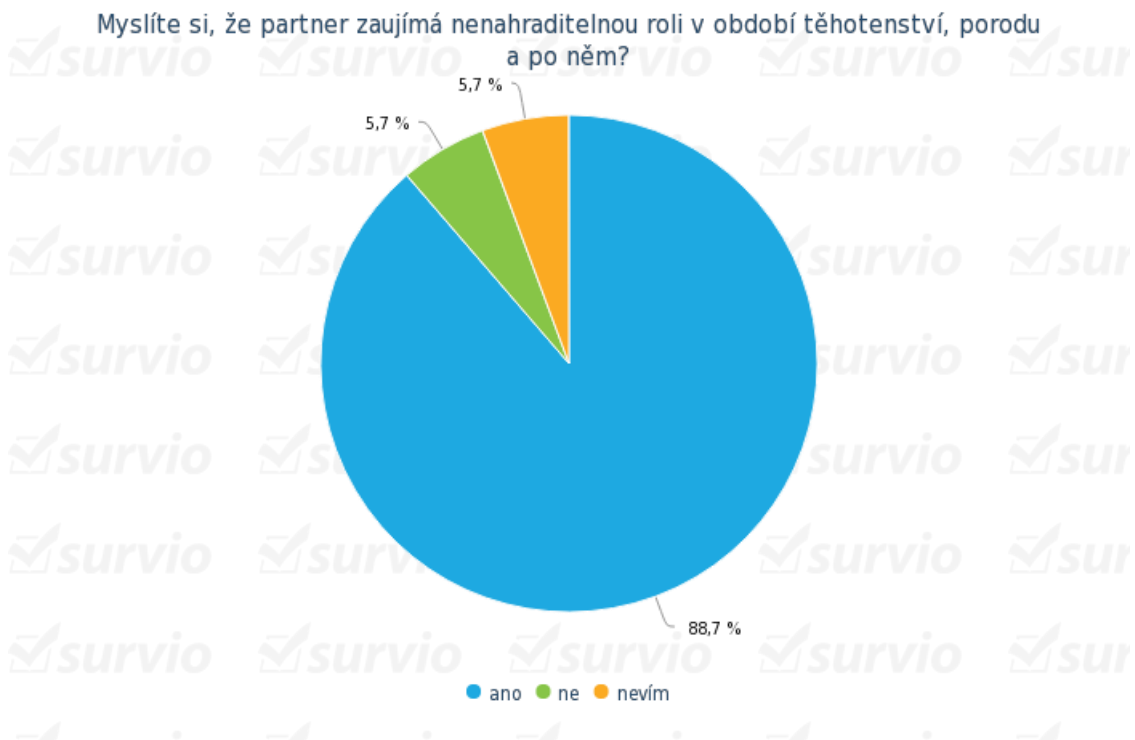


<https://my.surveio.com/C9W4U8Y7J2A8O9P3D2G9/data/index>

Z odpovědí na tuto otázku můžeme vidět, že přímo korespondují s odpověďmi na otázku č. 5. Naprostá většina dotazovaných žen, konkrétně 85 respondentek, což odpovídalo 80,19%, prožívala v průběhu jejich těhotenství radost. Mezi další odpovědi patřily pohoda a klid, což souvisí s nejvíce frekventovanou odpovědí. 70 nastávajících maminek, tedy 66,04%, pociťovalo během těhotenství únavu, což je pro toto období zcela běžné. 58 respondentek, tedy 54,72%, bylo v tomto období zvláště přecitlivělé, což opět není pro těhotenství žádnou výjimkou. 32 respondentek, konkrétně 30,19%, cítilo v průběhu jejich těhotenství určitou nejistotu, 12 respondentek pak smutek a 16 budoucích matek dokonce deprese. Zbylé odpovědi se týkaly jejich sebevědomí, obav o partnerský vztah, z rodičovské role či budoucnosti a v neposlední řadě se u nich vyskytoval strach z porodu.

Otázka č. 11: Myslíte si, že partner zaujímá nenahraditelnou roli v období těhotenství, porodu a po něm?

- a) ano
- b) ne

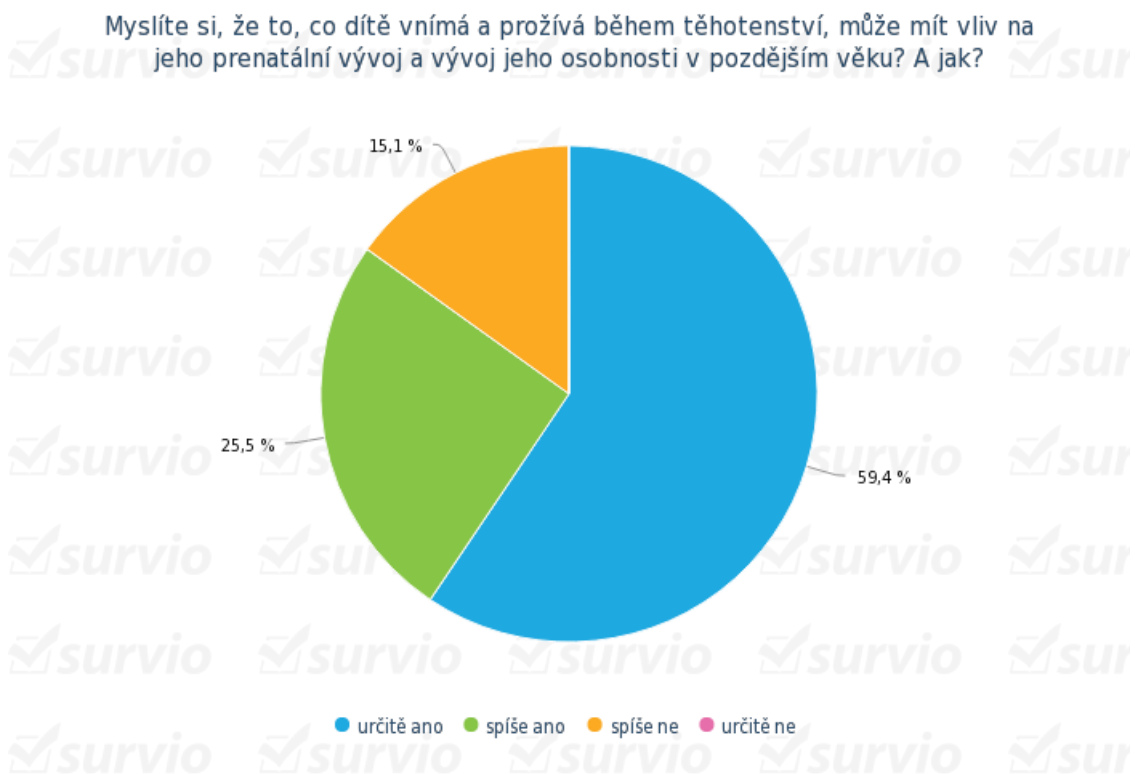


<https://my.surveio.com/C9W4U8Y7J2A8O9P3D2G9/data/index>

Tato otázka byla jednou z více otázek, které se zaměřovaly na partnera, jeho oporu a důležitost v průběhu těhotenství. Výsledné zjištění je pozitivní neboť většina respondentek, konkrétně 94, si myslí, že partner zaujímá nenahraditelnou roli v období těhotenství, porodu a po něm a zahrnují ho tedy do průběhu jejich těhotenství.

Otázka č. 12: Myslíte si, že to, co dítě vnímá a prožívá během těhotenství, může mít vliv na jeho prenatální vývoj a vývoj jeho osobnosti v pozdějším věku?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne



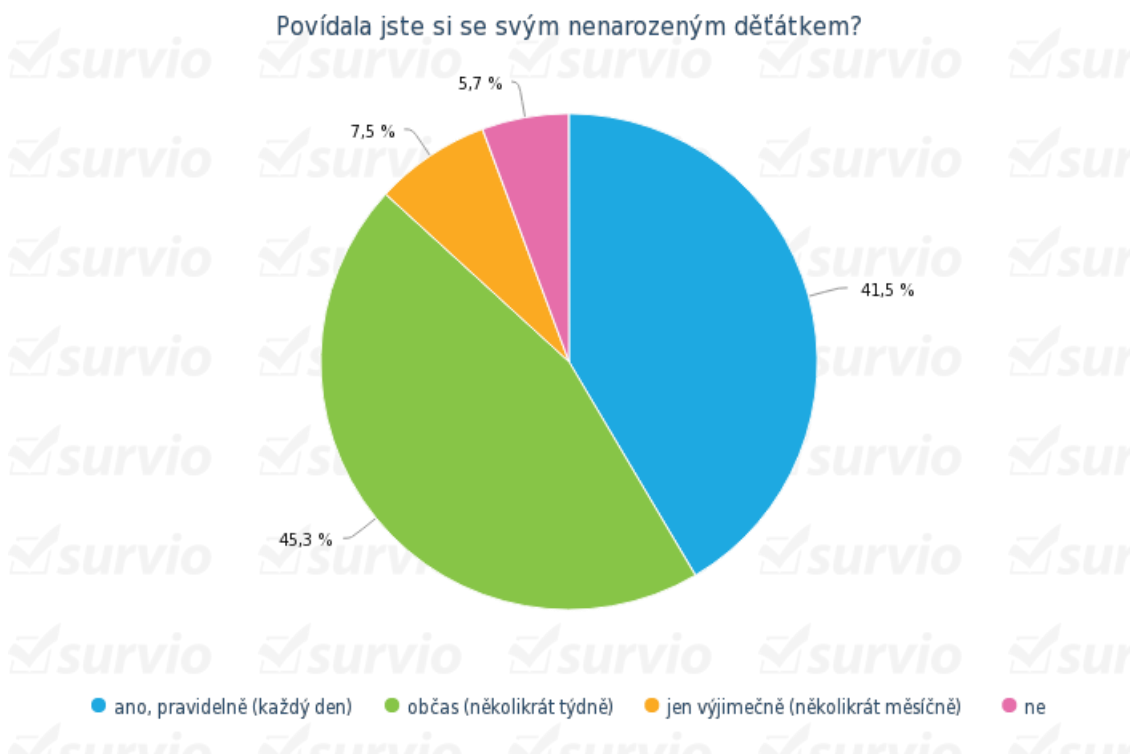
<https://my.surveio.com/C9W4U8Y7J2A8O9P3D2G9/data/index>

Tato otázka se zabývala faktem, zda má na prenatální vývoj dítěte a vývoj jeho osobnosti v pozdějším věku vliv to, co dítě vnímá a prožívá během těhotenství. Výsledné zjištění již nebylo tolik pozitivní jako u předchozí odpovědi, neboť pouze o něco více než polovina respondentek, konkrétně 63, odpověděla, že určitě ano. Ale nemůžeme samozřejmě opomenout fakt, že 27 respondentek se přiklonilo k odpovědi spíše ano. Ve výsledku tedy 85% dotazovaných věří v danou souvislost. Ale zbylých 15% si myslí, že se zde žádná souvislost spíše nevyskytuje.

Otázka č. 13: Povídala jste si se svým nenarozeným děťátkem?

- a) ano, pravidelně
- b) občas
- c) ne

Otázka č. 14: Jaké jste při tom měla pocity?



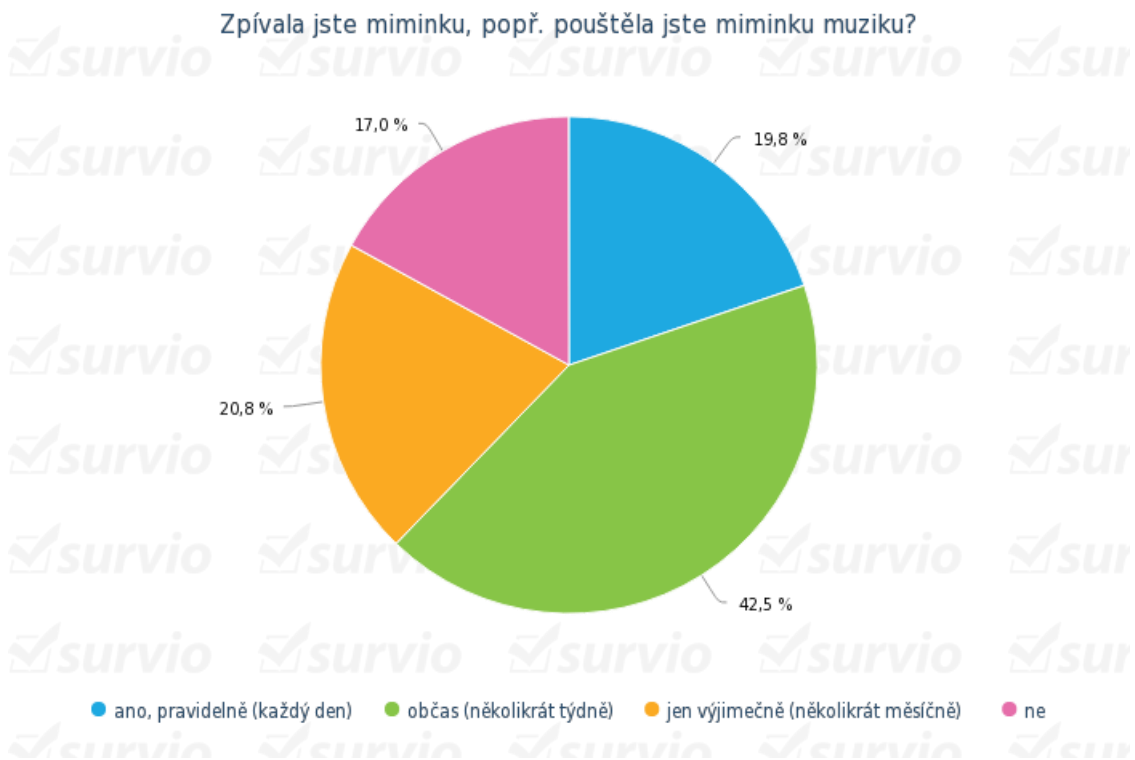
<https://my.surveio.com/C9W4U8Y7J2A8O9P3D2G9/data/index>

V tomto případě se opět jedná o velice pozitivní výsledek, neboť 44 respondentek, tedy 41,51%, si v době těhotenství povídalo se svým nenarozeným děťátkem pravidelně každý den a dalších 48 dotazovaných, tedy 45,28%, si se svým nenarozeným děťátkem povídalo několikrát týdně. Zbýlých 8 respondentek odpovědělo, že si se svým dítětem povídalo jen výjimečně a 6 respondentek sdělilo, že si s dítětem nepovídaly vůbec. Raná interakce s děťátkem je velice ovlivněna psychickým rozpoložením matky v době jejího těhotenství. Je tedy velice pozitivní, že většina žen si se svým děťátkem povídá a navazuje s ním tak kontakt.

Naprostá většina žen odpovídala, že během komunikace zažívaly velice příjemné pocity a připadalo jim zcela normální si děťátkem povídat jako by již bylo na světě. Některé líčily své pocity jako nepopsatelné, protože kdo toto období nezažije, tak nepochopí. Mezi další časté odpovědi patřilo to, že se respondentky cítily spíše smíšeně. Některým ženám to naopak přišlo velice zvláštní, jako kdyby mluvily do prázdna. Další ženy popisovaly, že se cítily divně a raději si jen hladily břicho. Některé ženy dokonce popisovaly, že necítily vůbec nic.

Otázka č. 15: Zpívala jste miminku, popř. pouštěla jste miminku muziku?

- a) ano, pravidelně
- b) občas
- c) ne

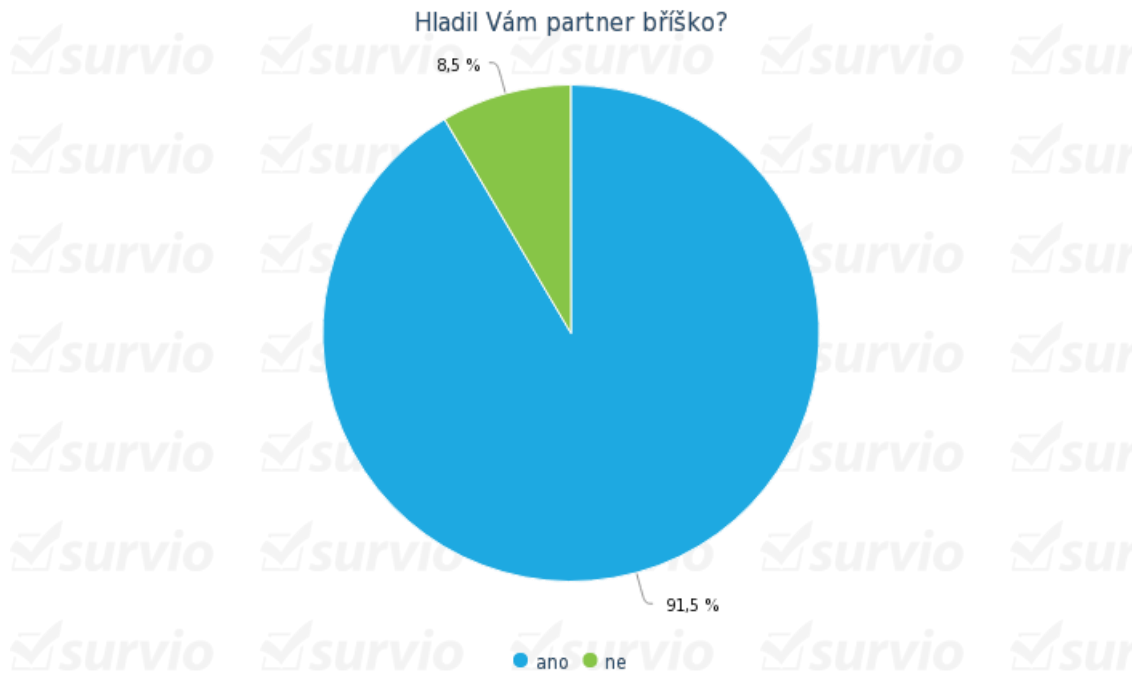


<https://my.surveio.com/C9W4U8Y7J2A8O9P3D2G9/data/index>

V tomto případě již není výsledek tak pozitivní jako u předchozí otázky, neboť pouze 21 respondentek, tedy 19,81%, v době těhotenství zpívalo pravidelně každý den svému nenarozenému dítětku, popř. mu pouštělo muziku. Dalších 45 dotazovaných, tedy 42,45%, svému nenarozenému dítětku zpívalo několikrát týdně. Dalších 22 respondentek odpovědělo, že svému dítětku zpívalo nebo pouštělo muziku jen výjimečně a posledních 18 respondentek sdělilo, že tento způsob komunikace neuskutečňovalo vůbec. Ale i na základě těchto výsledků můžeme shrnout, že více než polovina budoucích matek preferuje zpěv jako jednu z metod navázání kontaktu s jejich nenarozeným dítětkem.

Otázka č. 16: Hladil Vám partner břicho?

- a) ano
- b) ne



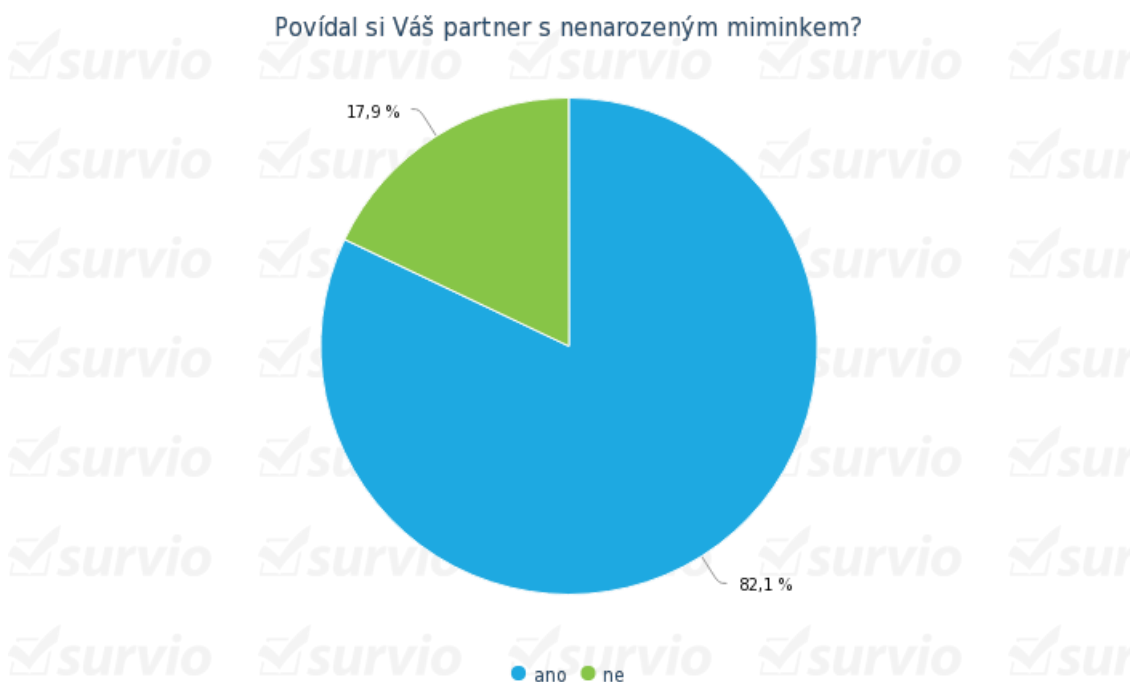
<https://my.surveio.com/C9W4U8Y7J2A8O9P3D2G9/data/index>

Tato otázka se opět zabývala funkcí partnera během těhotenství. Výsledek je opět velice pozitivní, neboť více než 90% partnerů dotazovaných žen hladí svým partnerkám břicho v průběhu jejich těhotenství.

Otázka č. 17: Povídal si Váš partner s nenarozeným miminkem?

a) ano

b) ne

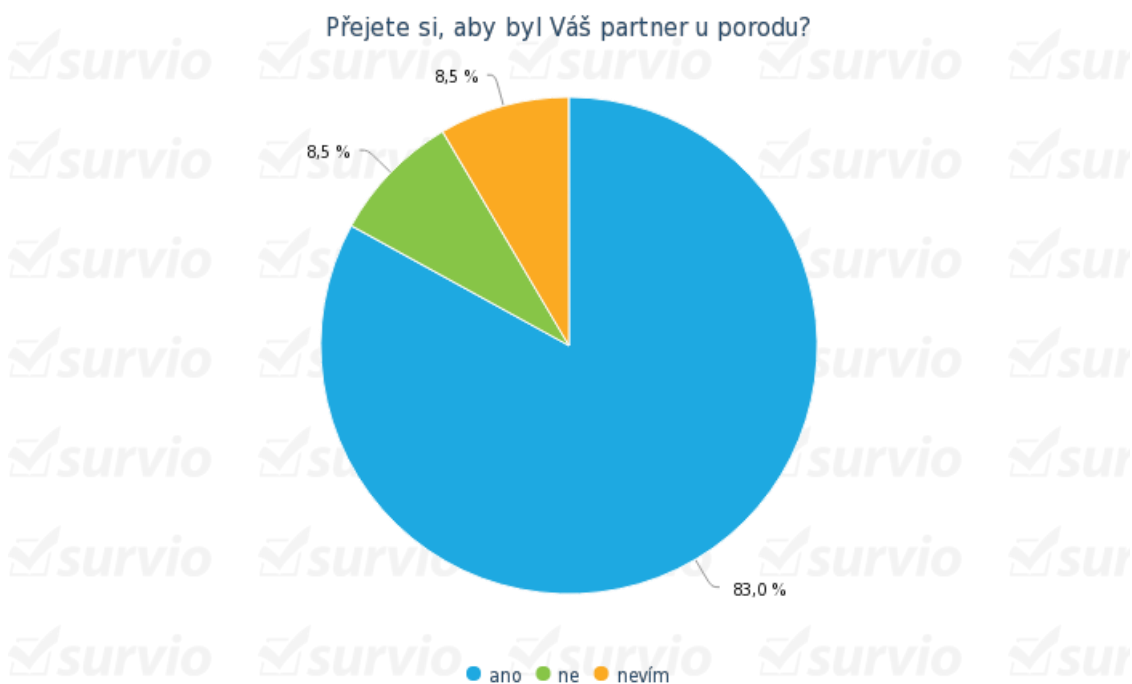


<https://my.surveio.com/C9W4U8Y7J2A8O9P3D2G9/data/index>

Tato otázka se také zabývala funkcí partnera během těhotenství, konkrétně jeho účastí na prenatální komunikaci pomocí slov. Výsledek je opět pozitivní, neboť více než 80% partnerů dotazovaných žen si povídá s jejich nenarozeným dítětkem v průběhu jejich těhotenství.

Otázka č. 18: Přejete si, aby byl Váš partner u porodu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím



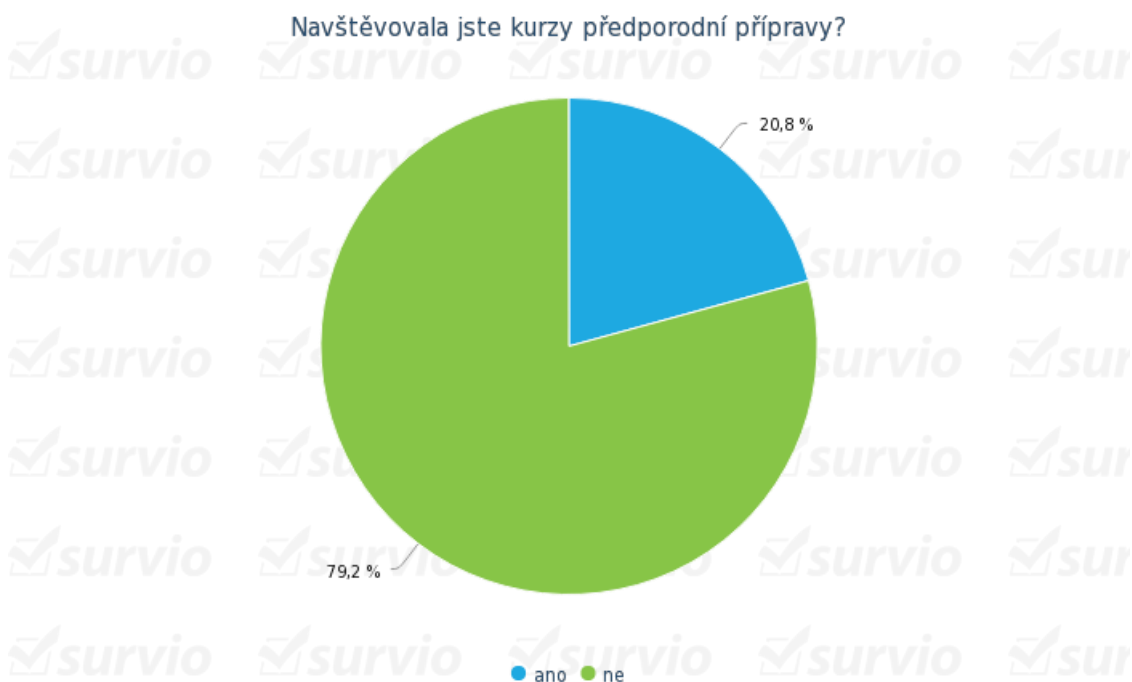
<https://my.surveio.com/C9W4U8Y7J2A8O9P3D2G9/data/index>

Tato otázka byla poslední, která se zabývala funkcí partnera během těhotenství, konkrétně jeho přítomností u porodu. Většina dotazovaných žen, konkrétně 88, což odpovídá 83,02%, odpovědělo, že si přejí, aby byl jejich partner u porodu, což odpovídá trendu dnešní doby, kdy nastávající otcové mají možnost se dostat na porodní sál se svojí rodící partnerkou.

Otázka č. 19: Navštěvovala jste kurzy předporodní přípravy?

a) ano

b) ne



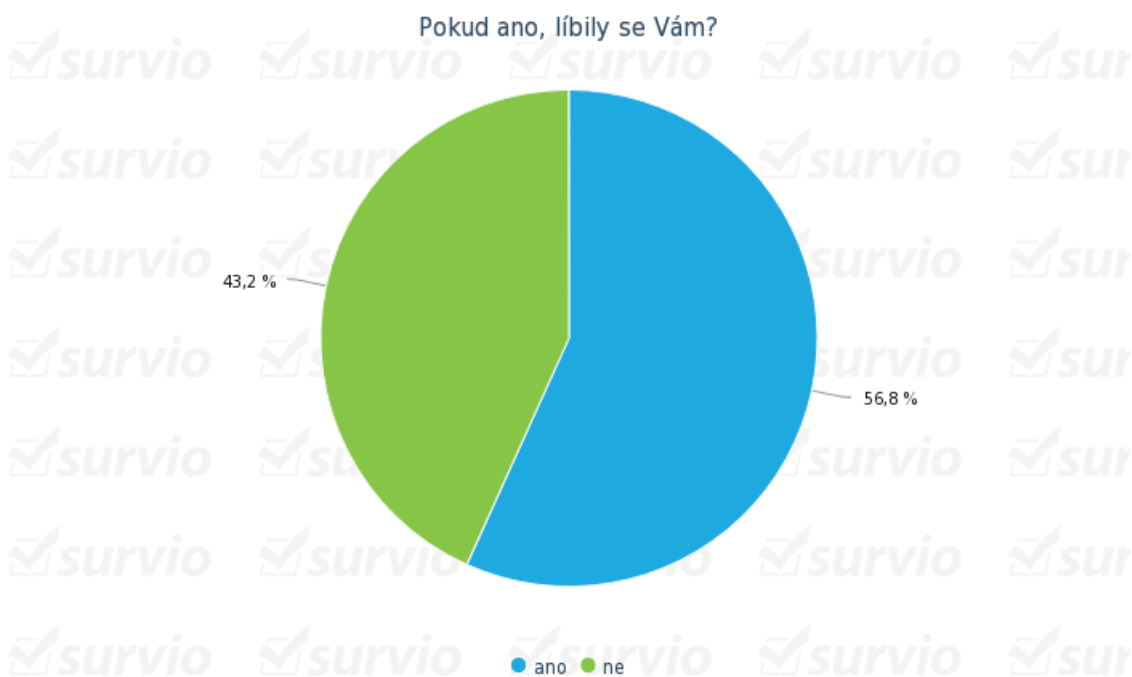
<https://my.surveio.com/C9W4U8Y7J2A8O9P3D2G9/data/index>

Z odpovědí na tuto otázku je zřejmé, že většina dotazovaných žen navštěvuje v době těhotenství kurzy předporodní přípravy. Opět je to důsledek moderní doby, kdy je nabízeno veliké množství dostupných kurzů, které připravují nastávající matky na porod a následující roli matky.

Otázka č. 20: Pokud ano, líbily se Vám?

a) ano

b) ne



<https://my.surveio.com/C9W4U8Y7J2A8O9P3D2G9/data/index>

Na základě odpovědí na tuto otázku je výsledek spíše nejasný, neboť polovině žen se kurzy předporodní přípravy líbily a druhé polovině ne. V tomto ohledu je tedy důležité si dané kurzy dobře vybrat, např. na základě doporučení jiných maminek.

2.7 OVĚŘOVÁNÍ PRAVDIVOSTI FORMULOVANÝCH HYPOTÉZ

Na začátku výzkumu jsme si stanovili pět hypotéz, které buď potvrdím, nebo vyvrátím zvolenou metodou, která bude dále popsána.

Hypotéza č. 1: První těhotenství nezávisí na věku.

Hypotéza č. 2: To, jestli je těhotenství plánované, nezávisí na tom, zda jde o první těhotenství.

Hypotéza č. 3: To, zda těhotná žena navštěvovala kurzy předporodní přípravy, je nezávislé na tom, zda se jedná o plánované těhotenství.

Hypotéza č. 4: To, jestli si těhotná žena povídala se svým nenarozeným dítětkem, nezávisí na jejím vzdělání.

Hypotéza č. 5: To, jestli těhotná žena zpívala nebo pouštěla muziku svému nenarozenému dítětku, je nezávislé na jejím vzdělání.

Hypotéza č. 1: První těhotenství nezávisí na věku.

1. Kolik je Vám let?	3. Je tohle Vaše první těhotenství?			
	ano	ne		
a) do 20 let	4	0		
b) 20-30 let	57	20		
c) 30-40 let	8	16		
d) nad 40 let	0	1		
Slučování				
	ano	ne		
a) do 30 let	61	20		
b) nad 30 let	8	17		
Celková tabulka				
			1 st. volnosti	
	61	20	81	3,841458821
	8	17	25	
	69	37	106	
Očekávané četnosti				
	52,7264151	28,2735849	81	
	16,2735849	8,72641509	25	
	69	37	106	
Výpočet chí kvadrát				
	1,29825263	2,42106572	Celkem:	15,7699098
	4,20633852	7,84425294		

Hypotéza č. 1, první těhotenství nezávisí na věku, se nepotvrdila. Zabývali jsme se souvislostmi mezi odpověďmi na dvě otázky, otázku č. 1. Kolik je Vám let? a otázku č. 3. Je tohle Vaše první těhotenství? Odpovědi jsme vyjádřili pomocí kontingenční tabulky, kde jsme srovnávali souvislost mezi danými otázkami. Nejdříve jsme museli dané hodnoty sloučit, abychom pracovali se čtyřpolní tabulkou, jelikož původní hodnoty byly menší než 5. Pomocí výpočtu očekávaných četností a následnému výpočtu chí kvadrátu jsme mohli uskutečnit závěr týkající se dané závislosti. Získané hodnoty jsme porovnávali s 95ti% kvantily, hladina významnosti byla stanovena na 5%. V tomto případě výsledná hodnota 15,7699098 přesáhla kritickou hodnotu 3,841458821, proto tedy můžeme mluvit o závislosti věku těhotných žen a jejich prvním těhotenstvím.

Hypotéza č. 2: To, jestli je těhotenství plánované, nezávisí na tom, zda jde o první těhotenství.

	3. Je tohle Vaše první těhotenství?		4. Je Vaše těhotenství plánované?	
	ano	ne	ano	ne
ano	47	19		
ne	31	9		
Celková tabulka				
	47	19	66	1 st. volnosti
	31	9	40	3,841458821
	78	28	106	
Očekávané četnosti				
	48,566038	17,43396226		
	29,433962	10,56603774		
Výpočet chí kvadrát				
	0,0504977	0,140672221		Celkem: 0,506600344
	0,0833212	0,232109164		

Hypotéza č. 2, to, jestli je těhotenství plánované, nezávisí na tom, zda jde o první těhotenství, se potvrdila. Zabývali jsme se souvislostmi mezi odpověďmi na dvě otázky, otázku č. 3. Je tohle Vaše první těhotenství? a otázku č. 4. Je Vaše těhotenství plánované? Odpovědi jsme vyjádřili pomocí kontingenční tabulky, kde jsme srovnávali souvislost mezi danými otázkami. Pomocí výpočtu očekávaných četností a následnému výpočtu chí kvadrátu jsme mohli uskutečnit závěr týkající se dané závislosti. Získané hodnoty jsme porovnávali s 95ti% kvantily, kdy hladina významnosti byla stanovena na 5%. V tomto případě výsledná hodnota 0,506600344 nepřesáhla kritickou hodnotu 3,841458821, proto tedy můžeme mluvit o nezávislosti. To, jestli je těhotenství plánované, nezávisí na tom, zda se jedná o první těhotenství.

Hypotéza č. 3: To, zda těhotná žena navštěvovala kurzy předporodní přípravy, je nezávislé na tom, zda se jedná o plánované těhotenství.

4. Je Vaše těhotenství plánované?	19. Navštěvovala jste kurzy předporodní přípravy?			
	ano	ne		
ano	17	60		
ne	5	24		
Celková tabulka			1 st. volnosti	
	17	60	77	3,841458821
	5	24	29	
	22	84	106	
Očekávané četnosti	15,9811321	61,0188679	77	
	6,01886792	22,9811321	29	
	22	84	106	
Výpočet chí kvadrát	0,06495733	0,01701264	Celkem:	0,29961439
	0,17247294	0,04517148		

Hypotéza č. 3, to, zda těhotná žena navštěvovala kurzy předporodní přípravy, je nezávislé na tom, zda se jedná o plánované těhotenství, se potvrdila. Zabývali jsme se souvislostmi mezi odpověďmi na dvě otázky, otázku č. 4. Je Vaše těhotenství plánované? a otázku č. 19. Navštěvovala jste kurzy předporodní přípravy? Odpovědi jsme vyjádřili pomocí kontingenční tabulky, kde jsme srovnávali souvislost mezi danými otázkami. Pomocí výpočtu očekávaných četností a následnému výpočtu chí kvadrátu jsme mohli uskutečnit závěr týkající se dané závislosti. Získané hodnoty jsme porovnávali s 95ti% kvantily, kdy hladina významnosti byla stanovena na 5%. V tomto případě výsledná hodnota 0,29961439 nepřesáhla kritickou hodnotu 3,841458821, proto tedy můžeme mluvit o nezávislosti. To, zda nastávající matka navštěvovala kurzy předporodní přípravy, je nezávislé na tom, zda bylo její těhotenství plánované.

Hypotéza č. 4: To, jestli si těhotná žena povídala se svým nenarozeným děťátkem, nezávisí na jejím vzdělání.

2. Jaké máte dosažené vzdělání?	13. Povídala jste si se svým nenarozeným děťátkem?		
	ano	občas	ne
a) základní	9	2	1
b) odborné bez maturity	8	17	0
c) středoškolské s maturitou	22	26	4
d) vysokoškolské	5	11	1
Slučování			
Celková tabulka	ano	ne	2. st. volnosti
			5,9914645
a) bez maturity	17	20	37
b) s maturitou	22	30	52
c) vysokoškolské	5	12	17
	44	62	106
Očekávané četnosti			
	15,358491	21,64150943	37
	21,584906	30,41509434	52
	7,0566038	9,943396226	17
	44	62	106
Výpočet chí kvadrát			
	0,1754439	0,124508562	Celkem: 1,3383543
	0,0079826	0,005665059	
	0,5993845	0,425369661	

Hypotéza č. 4, to, jestli si těhotná žena povídala se svým nenarozeným děťátkem, nezávisí na jejím vzdělání, se potvrdila. Zabývali jsme se souvislostmi mezi odpověďmi na dvě otázky, otázku č. 2. Jaké máte dosažené vzdělání? a otázku č. 13. Povídala jste si se svým nenarozeným děťátkem? Odpovědi jsme vyjádřili pomocí kontingenční tabulky, kde jsme srovnávali souvislost mezi danými otázkami. Nejdříve jsme museli dané hodnoty sloučit, abychom pracovali se čtyřpolní tabulkou, jelikož původní hodnoty byly menší než 5. Pomocí výpočtu očekávaných četností a následnému výpočtu chí kvadrátu jsme mohli uskutečnit závěr týkající se dané závislosti. Získané hodnoty jsme porovnávali s 95ti%

kvantily, kdy hladina významnosti byla stanovena na 5%. V tomto případě výsledná hodnota 1,3383543 nepřesáhla kritickou hodnotu 5,9914645, proto v tomto případě můžeme mluvit o nezávislosti. To, jestli si nastávající maminka povídala se svým dítětkem, nezávisí na jejím vzdělání.

Hypotéza č. 5: To, jestli těhotná žena zpívala nebo pouštěla muziku svému nenarozenému dítětku, je nezávislé na jejím vzdělání.

2. Jaké máte dosažené vzdělání?	15. Zpívala jste miminku, popř. pouštěla jste miminku muziku?		
	ano	občas	ne
a) základní	4	7	1
b) odborné bez maturity	2	20	3
c) středoškolské s maturitou	12	32	8
d) vysokoškolské	3	8	6
Slučování	ano	ne	1 st. volnosti
a) bez maturity	6	31	3,841458821
b) s maturitou	15	54	
Celková tabulka	6	31	37
	15	54	69
	21	85	106
Očekávané četnosti	7,330188679	29,66981132	37
	13,66981132	55,33018868	69
	21	85	106
Výpočet chí kvadrát	0,24138559	0,05963644	Celkem: 0,4624396
	0,12943865	0,031978961	

Hypotéza č. 5, to, jestli těhotná žena zpívala nebo pouštěla muziku svému nenarozenému dítětku, je nezávislé na jejím vzdělání, se potvrdila. Zabývali jsme se souvislostmi mezi odpověďmi na dvě otázky, otázku č. 2. Jaké máte dosažené vzdělání? a otázku č. 15. Zpívala jste miminku, popř. pouštěla jste miminku muziku? Odpovědi jsme vyjádřili pomocí kontingenční tabulky, kde jsme srovnávali souvislost mezi danými otázkami. Nejdříve jsme museli dané hodnoty sloučit, abychom pracovali se čtyřpolní tabulkou, jelikož původní hodnoty byly menší než 5. Pomocí výpočtu očekávaných četností a následnému výpočtu chí kvadrátu jsme mohli uskutečnit závěr týkající se dané

závislosti. Získané hodnoty jsme porovnávali s 95ti% kvantily, kdy hladina významnosti byla stanovena na 5%. V tomto případě výsledná hodnota 0,4624396 nepřesáhla kritickou hodnotu 3,841458821, proto tedy můžeme mluvit o nezávislosti. To, jestli nastávající maminka zpívala nebo pouštěla muziku svému nenarozenému děťátku, nezávisí na jejím vzdělání.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zabývá jedním z nejpozoruhodnějších období v životě ženy, těhotenstvím. V teoretické části přibližuji prenatalní psychologii, její historii a představitele, období těhotenství, prenatalní péči a prenatalní komunikaci. Vysvětluje také pojmy prenatalní psychologie, prenatalní období či prenatalní komunikace a přibližuje myšlenky předních prenatalních psychologů. Na základě prostudované odborné literatury, která sloužila jako hlavní zdroj informací při zpracování teoretické části této práce, vznikly i dotazníky v praktické části této práce. Veškeré výzkumy, které byly provedeny a popsány v literatuře, ze které tato práce vycházela, se shodují v tom, že duševní život dítěte existuje již před jeho narozením.

Cílem této práce bylo představit základní problematiku týkající se těhotenství a vysvětlit důležitost prenatalní komunikace. Představit nejen pozitiva navázání kontaktu nenarozeného dítěte s matkou a otcem, ale i poukázat na případná negativa, která mohou nastat v důsledku nesprávného navázání kontaktu. Zjistit, jakým způsobem dnešní rodičky prožívají průběh jejich těhotenství, a jestli využívají prenatalní komunikaci jako prostředek navázání kontaktu se svým nenarozeným dítětem.

Úvodní kapitoly teoretické části popisují obor prenatalní psychologii i její představitele. Další část je zaměřena na období těhotenství, prenatalní péči i vývoj dítěte a rozvoj jeho smyslů. Závěrečné kapitoly se věnují problematice prenatalní komunikace a důležitosti partnera v průběhu těhotenství i při prenatalní komunikaci a představují také mnoho výzkumů z daného období. Je zde zdůrazněna důležitost navázání kontaktu nastávající matky s dítětem a dále také faktory, které tuto vazbu ovlivňují.

Praktická část této práce byla zaměřena na subjektivní pocity, které novodobé rodičky prožívají v průběhu těhotenství, a na způsob jejich komunikace s nenarozeným dítětem. Za tímto účelem byl vytvořen dotazník vlastního sestavení. Na základě prostudované literatury, ze které jsem vycházela v teoretické části této práce, ve kterém se vyskytují otázky týkající se aktuálního těhotenství, pocitů, které v tuto dobu nastávající matky prožívaly či na jejich názory ohledně prenatalní komunikace. Výzkum potvrdil dobrou informovanost týkající se těhotenství, aktivního zapojení prenatalní komunikace jako způsobu navázání kontaktu s nenarozeným dítětem. Prokázal souvislost mezi věkem

rodiček a prvním těhotenstvím. Většina žen popisovala, že ony i jejich partneři prožívali velikou radost, když se o děťátku dozvěděli. Můžeme tedy poukázat na fakt, že pokud nastávající matka prožívá radost a je spokojená, pak i její nenarozené děťátko bude šťastné.

Tato diplomová práce se snaží představit problematiku těhotenství a zdůraznit význam prenatální komunikace. Ačkoliv již proběhla řada výzkumů, je tato oblast i nadále považována za tajemnou. Ale právě díky těmto výzkumům můžeme říci, že máme o psychice nenarozených dětí stále více a více informací, a proto je velmi důležité, aby se budoucí rodička dozvěděla o prenatální komunikaci, co nejvíce informací a nebránila se komunikaci se svým nenarozeným děťátkem, kterému tak poskytne příjemný start do jeho života.

RESUMÉ

Diplomová práce je zaměřena na těhotenství z pohledu prenatální psychologie. První kapitola teoretické části se zabývá samotnou prenatální psychologií a konkrétními prenatálními psychology. Dále je práce zaměřena na základní poznatky týkající se těhotenství, prenatální péče a prenatálního učení a vnímání nenarozených dětí. V závěrečných kapitolách je popisována prenatální komunikace a její vliv na další vývoj dítěte.

Praktická část diplomové práce se zaměřuje na novodobé matky, jejich průběh těhotenství, pocity, které v tomto období prožívaly a na názor ohledně prenatální komunikace a víry v ní. Dotazníkem se zjišťovalo, co nastávající matky v době těhotenství pociťují a jak se věnují svému děťátku ještě před narozením. Závěrečné otázky se týkaly blížícího se porodu, přítomnosti partnera u porodu a absolvování kurzů předporodní přípravy.

SUMMARY

The thesis concentrates on pregnancy from the prenatal psychology point of view. The first chapter of the theoretical part concerns to the prenatal psychology itself and a few prenatal psychologists particularly. Furthermore the thesis concentrates on basic findings about pregnancy, prenatal care and prenatal tuition and perception of unborn babies. In closing chapters is description of prenatal communication and its influence on further development of the baby.

The practical part of this thesis is concentrated on modern mothers, the progress of their pregnancy, feelings, which they experienced during this period of time, and their opinion on prenatal communication a belief in it. The questionnaire helped to find out, which feelings the mothers have and how they treat their baby even before birth. The closing questions are concerning the closing birth, presence of the partner during birth and going through the course of pre-birth preparation.

SEZNAM LITERATURY

ČERMÁKOVÁ, Blanka. *K porodu bez obav*. 2.vyd. Brno: ERA, 2010. ISBN 978-80-904414-3-9.

CICCOTTI, Serge. *Rozumíte svému děťátku?* Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-444-1.

DEANSOVÁ, Anne. *Kniha knih o mateřství*. Praha: Fortuna, 2004. ISBN 80-7321-117-3.

DOHERTY-SNEDDON, Gwyneth. *Neverbální komunikace dětí*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-043-7.

DOLEŽALOVÁ, Jana. *Hovory s porodní bábou*. Praha: Argo, 2006. ISBN 80-7203-792-7.

GOER, Henci. *Průvodce přemýšlivé ženy na cestě k lepšímu porodu*. Praha: One Woman Press, 2002. ISBN 80-86356-13-2.

GREGORA, Martin, VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Kniha o matce a dítěti*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0854-X.

GREGORA, Martin, VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3081-3.

GUZMÁN, Caty. *Masáže nastávajících maminek a miminek*. Brno: Computer Press, 2009. ISBN 978-80-251-2471-0.

HOUROVÁ, Martina, KRÁLÍČKOVÁ, Milena, UHER, Petr. *Vývoj miminka před narozením: Od embria k porodu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1942-9.

HÜTHER, Gerald, WESER, Ingeborg. *Tajemství prvních devíti měsíců*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-763-3.

KOBLINSKY, Marjorie A. *Reducing Maternal Mortality*. Washington: World Bank, 2003. ISBN 0-8213-5392-6.

MACEK, Milan Sr., BIANCHI Diana W., CUCKLE Howard. *Early Prenatal Diagnosis, Fetal Cells and DNA in the mother: Present State and Perspectives*. Praha: Karolinum Press, 2002. ISBN 80-246-0397-7.

MAREK, Vlastimil. *Nová doba porodní*. Praha: Eminent, 2002. ISBN 80-7281-090-1.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují*. 5. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-73678-504-2.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 6. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0519-7.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0870-1.

MIKULANDOVÁ, Magdalena. *Těhotenství a porod*. Brno: Computer Press, 2004. ISBN 80-251-0205-X.

MIKULANDOVÁ, Magdalena. *Těhotenství, porod a šestinedělí*. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1470-4.

MURKOFF, Heidi Eisenberg. *What to expect when you're expecting*. London: Simon & Schuster, 2009. ISBN 978-1-84737-375-5.

ODENT, Michel. *Láska jako věda*. Praha: SZ, 2001. ISBN 80-86489-02-7.

PARKER-LITTLER, Catharine. *Průvodce těhotenstvím a porodem: Vše o vašich 40 týdnech a ještě víc, na co se bojíte kohokoli zeptat*. Praha: Ikar, 2010. ISBN 978-80-249-1376-6.

PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 4. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-653-3.

RAINER, Jonas. *Zázračná cesta na svět*. Bratislava: Slovart, 2001. ISBN 80-7209-354-1.

RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie: porodnictví*. Praha: Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.

ROZTOČIL, Aleš a kol. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.

ROZTOČIL, Aleš a kol. *Porodnictví*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 80-7013-339-2.

STOPPARD, Miriam. *Nová kniha o matce a dítěti*. Praha: Ottovo nakladatelství, 2001. ISBN 80-7181-486-5.

ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1820-3.

TEUSEN, Gertrud, GOZE-HÄNEL, Iris. *Prenatální komunikace*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-753-1.

TRČA, Stanislav. *Partner v těhotenství a při porodu*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0869-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-0956-0.

VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-387-1.

WIRZ, Daniel. *Výchova začíná vztahem*. Brno: Akademické nakladatelství Cerm, 2007.
ISBN 978-80-7204-503-7.

PŘÍLOHY

JANA BÍLÁ – DOTAZNÍK K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Těhotenství z pohledu prenatalní psychologie

Vážená paní/slečno,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Výsledky budou podkladem pro výzkum mé diplomové práce na téma Těhotenství z pohledu prenatalní psychologie. Dotazník je anonymní a údaje nebudou nijak zneužity. Proto Vás prosím o pravdivé vyplnění následujících otázek.

Děkuji.

1. Kolik je Vám let?

- a) do 20 let
- b) 20-30 let
- c) 30-40 let
- d) nad 40 let

2. Jaké máte dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) odborné bez maturity
- c) středoškolské s maturitou
- d) vysokoškolské

3. Je tohle Vaše první těhotenství?

- a) ano
- b) ne

4. Je Vaše těhotenství plánované?

- a) ano
- b) ne

5. Jaké byly vaše pocity, když jste se o těhotenství od lékaře dozvěděla?
6. Cítila jste v někom oporu v době těhotenství?
- a) ano
 - b) ne
7. Povídala jste si o těhotenství s kamarádkou?
- a) ano
 - b) ne
8. Kde jste hledala informace o těhotenství? (možno označit více variant)
- a) u kamarádky
 - b) u matky
 - c) u lékaře
 - d) na internetu
 - e) v knihách a časopisech
 - f) jiné _____
9. Jaká byla reakce Vašeho partnera, když se dozvěděl, že s ním čekáte dítě?
10. Které z následujících pocitů nejlépe vystihují Váš průběh těhotenství? (možno označit více variant)
- a. radost
 - b. pohoda
 - c. klid
 - d. smutek
 - e. únava
 - f. přecitlivělost
 - g. nízké sebevědomí

- h. vyšší sebevědomí
 - i. nejistota
 - j. deprese
 - k. zvýšená chuť na sex
 - l. snížená chuť na sex
 - m. strach z porodu
 - n. obavy z rodičovské role
 - o. obavy o partnerský vztah
 - p. obavy z budoucnosti
11. Myslíte si, že partner zaujímá nenahraditelnou roli v období těhotenství, porodu a po něm?
- a) ano
 - b) ne
12. Myslíte si, že to, co dítě vnímá a prožívá během těhotenství, může mít vliv na jeho prenatální vývoj a vývoj jeho osobnosti v pozdějším věku?
- a) určitě ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) určitě ne
13. Povídala jste si se svým nenarozeným dítětkem?
- a) ano, pravidelně
 - b) občas
 - c) ne
14. Jaké jste při tom měla pocity?

15. Zpívala jste miminku, popř. pouštěla jste miminku muziku?

- a) ano, pravidelně
- b) občas
- c) ne

16. Hladil Vám partner břicho?

- a) ano
- b) ne

17. Povídal si Váš partner s nenarozeným miminkem?

- a) ano
- b) ne

18. Přejete si, aby byl Váš partner u porodu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

19. Navštěvovala jste kurzy předporodní přípravy?

- a) ano
- b) ne

20. Pokud ano, líbily se Vám?

- a) ano
- b) ne