

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
FAKULTA PEDAGOGICKÁ  
Katedra psychologie

# PRENATÁLNÍ KOMUNIKACE

*Bakalářská práce*

Jana Bílá

Specializace v pedagogice: Psychologie se zaměřením  
na vzdělávání (2010-2013)

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Šámalová

Plzeň, květen 2013

Prohlašuji, že jsem předloženou závěrečnou práci vypracovala samostatně s použitím zdrojů informací a literárních pramenů, které uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Plzni dne 31. března 2013

.....  
*vlastnoruční podpis*

## Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Kateřině Šámalové za odborné vedení, za podněty a připomínky při zpracování této práce.

Dále bych chtěla poděkovat všem, kteří mě při realizaci této práce jakýmkoliv způsobem podpořili.

# Obsah

ÚVOD.....	6
1 TĚHOTENSTVÍ.....	8
1.1 Změny v organismu ženy v průběhu těhotenství .....	8
1.2 Psychické změny v období těhotenství .....	10
1.3 Životospráva těhotných.....	11
1.4 Masáže nastávajících maminek .....	12
2 PRENATÁLNÍ OBDOBÍ.....	15
2.1 Prenatální vývoj .....	16
2.1.1 Smysly dítěte .....	18
2.1.2 Pohyb dítěte .....	21
2.1.3 Zkušenosti z období před porodem .....	22
2.2 Prenatální péče .....	22
2.2.1 Prenatální poradny .....	23
3 PRENATÁLNÍ PSYCHOLOGIE .....	25
3.1 Prenatální psychologové .....	26
4 KOMUNIKACE.....	30
4.1 Rodičovské postoje .....	31
5 PRENATÁLNÍ KOMUNIKACE.....	32
5.1 Navázání kontaktu s nenarozeným dítětem .....	32
5.1.1 Bonding .....	35
5.2 Funkce partnera v období těhotenství .....	36
5.2.1 Komunikace partnera při porodu.....	38
ZÁVĚR.....	39
RESUMÉ.....	40
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	42

# ÚVOD

*„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 prenatalní 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, s. 197)*

Peter Fedor Freybergh

Komunikace, kterou zahajuje nastávající matka s dítětem ještě před narozením, je velmi neobyčejná, a zároveň velice důležitá, protože má značný vliv na vytváření jeho osobnosti. Je to první navázání vzájemného vztahu. K tomuto období před narozením, prenatalnímu období, se ale vztahuje spousta úvah. Začíná náš duševní život již od chvíle početí nebo snad od prvních pohybů plodu v děloze? V dnešní době je zřejmé, že duševní život začíná dávno před narozením, ale stále existuje velké množství otázek, které si lidé pokládají v nejrůznějších oborech.

Dříve se o psychice nenarozených dětí nevědělo téměř nic. V posledních letech se díky moderním technologiím zjistilo velmi nových poznatků. Velmi důležitá je funkce matky a ostatních členů rodiny při navazování kontaktu s nenarozeným dítětem. Tito lidé mohou totiž velmi přispět ke správnému vývoji dítěte, v případě neinformovanosti ale i k nejrůznějším poruchám či nesprávnému vývoji dítěte.

Matka má v době těhotenství velký vliv na utváření budoucí generace. Doktorka Anne Deansová ve své knize *Knihy o mateřství* říká: „...Bylo totiž prokázáno, že pozitivní postoj je jedním z nejvýznamnějších faktorů prospívajících bezproblémovému zvládnutí porodu. Díky poznání a pochopení můžeme přijmout těhotenství a rodičovství se sebedůvěrou.“ (Deansová, 2004, s. 7)

Cílem bakalářské práce je přiblížit tento základní vztah mezi matkou a dítětem a jeho vliv na utváření osobnosti dítěte. Poukázat nejen na správné navázání kontaktu a přiblížit roli matky, otce a okolí, ale zabývat se i nesprávným navázáním vztahu, chybami v komunikaci či dokonce absencí komunikace. Ukázat na možné následky chybné komunikace až do postnatálního období. Zjistit, jak moc je v dnešní době prenatalní komunikace využívána nastávajícími matkami a zda se v této oblasti zapojují i ostatní

členové rodiny. Jaký má vliv psychický stav matky během těhotenství na prenatální vývoj dítěte a důležitost plánovaného těhotenství a přijetí nenarozeného dítěte.

Teoretická část se zaměřuje na průběh těhotenství, vysvětluje důležitost komunikace nenarozeného dítěte s matkou a okolím. Vysvětluje pojmy prenatální období, prenatální psychologie, přiblíží myšlenky předních prenatálních psychologů, dále vysvětlí pojem psychologie komunikace a prenatální komunikace. Jednotlivé části práce zdůrazňují význam navázání vztahu mezi dítětem a matkou. Kapitoly ukazují pozitivní i negativní vliv určitých faktorů působících na matku a tím i na nenarozené dítě. Přiblíží, jak je důležité pro nenarozené dítě, aby těhotná žena dodržovala určité zásady zdravého životního stylu, vhodně se stravovala, měla dostatek odpočinku, ale i pohybu, nekouřila, vyhýbala se alkoholu a jiným drogám. Chtěla bych vyzdvihnout význam prenatální komunikace pro nenarozené dítě, budoucí rodiče i celou rodinu.

Toto téma jsem si vybrala, abych získala nové informace z této oblasti a dále pro jeho zajímavost vzhledem k jeho aktuálnosti v dnešní době.

# 1 TĚHOTENSTVÍ

Těhotenství je neobyčejné období, které si chce nastávající maminka užít a zároveň udělat vše nejlepší pro své dítě. Je to přelomové období, kdy v těle ženy dochází k vývoji nového jedince. Toto období je vlastně takový malý zázrak, kdy během pouhých devíti měsíců vznikne z maličkého shluku buněk nový člověk. Začátek těhotenství vzniká splynutím mužské pohlavní buňky (spermie) a ženské pohlavní buňky (vajíčka), na konci těhotenství dochází k porodu. Tento proces trvá průměrně devět kalendářních měsíců, resp. deset lunárních měsíců. Celé těhotenství trvá tedy v průměru čtyřicet týdnů. Období těhotenství je velmi významnou vývojovou krizí v životě ženy. Ke změnám dochází v somatické, fyziologické, endokrinní, psychické i sociální oblasti. (Roztočil a kol., 2001; Trča, 2004)

V řadě společností bylo těhotenství pokládáno za určitý obřad. Oslavy těhotenství hrály velice důležitou roli. V Súdánu žije kmen Mossi, který se za rozšíření rodiny modlí na nejrůznějších neobyčejných místech země, například u velmi starých stromů, ne březích řek, v horách či u zvláštních skal. Těhotná žena je v jistém rituálním ohrožení, je v době, kdy již není panna a ještě není matka. Je tedy velice důležité ženu i nenarozené dítě v tomto období chránit. Ve střední Africe žije kmen Lele, který je přesvědčen o stejné zranitelnosti budoucí matky i dítěte, ale navíc věří, že dítě je určitým způsobem nakažlivé. Těhotné ženy se tedy nesmí přiblížit k nemocným lidem, protože by se těmito lidem mohlo ještě přitížit. Kmen Nyakyusa zase zakazuje těhotným ženám přiblížit se k mladému obilí, protože by tím způsobila malou úrodu. Také nesmí promluvit na osoby, které vaří pivo, protože by pak nebylo tak kvalitní. Třeba to jsou všechno jen pověry, ale možná se tím kmen snaží zajistit ženám nejhodnější psychickou pohodu. (Marek, 2002)

## ***1.1 Změny v organismu ženy v průběhu těhotenství***

V době těhotenství se žena musí vyrovnat s velkým množstvím zásadních životních změn. Organismus ženy velice rychle reaguje na vyvíjející se plod. Zvyšuje se tělesná hmotnost, mění se tvar těla, mohou vznikat strie a prsy jsou napjaté. Somatické změny jsou těhotnými ženami přijímány spíše negativně. Pokud je žena nespokojená s křivkami svého těla již před těhotenstvím, pak je v tomto období obzvláště citlivá. Dále dochází k řadě těhotenských známek a příznaků. (Ratislavová, 2008)

Mezi nejisté známky patří amenorea, nepřítomnost menstruačního krvácení, což ale nemusí být jen známkou těhotenství, ale může se objevit i ve spojitosti s duševními poruchami či změnou prostředí. Další známkou jsou změny prsou, zvýšená citlivost či napětí, obzvláště v oblasti bradavek, nebo dále výskyt strií v oblasti břicha, prsou či hýždí. Strie vzniknou porušením bílkovinných kolagenních vláken v kůži, jestliže dojde k jejímu rychlému natažení nebo působením hormonálních změn. Neexistuje žádná zaručená prevence, která by jejich vzniku zabránila. Nejvhodnější je pravidelné cvičení a vyvarování se velkému váhovému přírůstku. Mezi nejisté příznaky se řadí nauzea, pocit nevolnosti, který může být doprovázen zvracením. I když nevolnost nekončí zvracením, tak je velmi nepříjemná a vyčerpávající. Protože k nevolnosti a zvracení dochází většinou ráno, nazývá se tento stav vomitus matutinus. Těhotenská nauzea se ale může objevit kdykoliv přes den a k samovolnému ústupu dochází převážně do konce prvního trimestru. Existuje celá řada rad, které pomáhají proti nevolnosti, např. cucat bonbony s příchutí citronu, pít zázvorový čaj či jíst zázvorové sušenky, suché rohlíky nebo brambory. Dalším příznakem je častá únava v průběhu prvního trimestru, která se pak opět vrací ke konci těhotenství. Únava je následek fyzických změn, které se v těle ženy uskutečňují. Ke konci těhotenství je to pak částečně způsobeno tím, že žena nosí váhu navíc. Je velmi důležité v tomto období dostatečně odpočívat a mít nohy ve zvýšené poloze. Dále by ženy měly využít pomoci při práci v domácnosti od ostatních členů rodiny, aby veškerá práce nespočívala jen na jejich bedrech. Také je vhodné si každý den trošku zacvičit. (Deansová, 2004; Roztočil a kol., 2001)

Polakisurie, zesílená frekvence močení, je vyvolána tlakem zvětšující se dělohy na močový měchýř. V průběhu závěrečných měsíců těhotenství zaregistrují některé ženy při kašli, kýchnutí, smíchu či náhlého pohybu mírný únik moči, což je nazýváno stresová inkontinence. Je tedy důležité procvičovat svaly pánevního dna, aby došlo k jejich zpevnění a staly se oporou pro močový svěrač. Další známkou jsou první postřehy pohybu plodu, ke kterým dochází kolem dvacátého týdne těhotenství v případě prvorodiček, v osmnáctém týdnu těhotenství v případě několikátého porodu. Mnoha žen si v závěrečných měsících těhotenství stěžuje na špatné spaní, které může být způsobeno úzkostí z porodu nebo i nepohodlím, protože s blížícím se porodem je velmi náročné najít pohodlnou polohu ke spánku. Pohodlná poloha se nejsnadněji vytvoří pomocí většího množství polštářů pod břichem, nohama a mezi nohama. Většina žen také trpí bolestmi zad, proto je důležité sedět na dobrých židlích a spát nejlépe na boku na kvalitních matracích. (Deansová, 2004)



Kromě nejistých známek a příznaků se dále vyskytují pravděpodobné známky těhotenství. Ani tyto známky ale nemůžou být považovány za důkaz těhotenství. Mezi ně patří např. zvětšení břicha. Mezi jisté známky, které prokazují diagnózu těhotenství, patří možnost nahmatání plodu přes stěnu břišní a přes dělohu, přítomnost srdeční akce plodu, pohyby plodu vnímané porodníkem od dvacátého týdne těhotenství či zobrazení plodu na ultrazvuku. (Roztočil a kol., 2001)

## **1.2 Psychické změny v období těhotenství**

V průběhu těhotenství dochází u žen nejen k řadě somatických, ale i psychických změn. Vývoj psychických změn a reakcí, který u žen v době těhotenství probíhá, je z větší části podmíněn osobností těhotné ženy, jejím věkem, vyzrálostí osobnosti, postojem k těhotenství, její připraveností na novou roli matky, sociálním a ekonomickým zázemím a momentálním životním prostředím. Nastávající matka si zvyká na svou novou životní úlohu, mění svoje staré modely chování, a dochází u ní k celkovému přebudování dosavadního systému rodiny. Psychické změny jsou ovlivněny fyzickými změnami a faktory sociálního a ekonomického rázu. Tyto změny se vyskytují v případě všech těhotenství. Těhotenství představuje jeden z vývojových zlomů v životě žen, je to období výrazných zvratů. V období první třetiny těhotenství se nastávající matka zaměřuje sama na sebe, zjišťuje, jestli je opravdu gravidní a stává se spíše introvertem. Pro tuto dobu je charakteristická náladovost, rozmrzelost a nejistota. Cílem první fáze je přijetí těhotenství. V druhém trimestru těhotenství si žena začíná uvědomovat pohyby plodu. Úkolem druhé fáze je akceptování plodu jako nezávislé samostatné bytosti. Přejít mezi druhou a třetí fází je strach z předčasného porodu a doba, kdy by žena už chtěla porodit. Cílem posledního trimestru je příprava na porod a existenci nového jedince mimo tělo rodičky. (Roztočil a kol., 2001)

V době těhotenství dochází k psychickým změnám nejen u těhotných, ale i u partnera a jejich nejbližšího okolí. U otce dítěte se mění vztah k partnerce. Také již narozené děti procházejí určitými změnami. Reakce je ovlivněna postojem rodičů i vývojovým stupněm dítěte. Určitá vývojová krize nastává i u budoucích prarodičů, tet či strýců. Rodinné role a vztahy se musí přeuspořádat za účelem vytvoření místa pro očekávané dítě. (Roztočil a kol., 2001)

## 1.3 Životospráva těhotných

Jestliže se dobře daří mamince, pak je šťastné i miminko. Je tedy velmi důležité dodržovat správnou životosprávu již v období těhotenství, aby bylo dítě zdravé a mělo vše, co potřebuje. Pro správný vývoj těhotenství je důležité dodržovat zásady životosprávy, které brání vzniku patologických stavů a následnému negativnímu ovlivnění zdravotního stavu jak těhotné, tak plodu. Žena by neměla jíst víc než před začátkem těhotenství, ale měla by věnovat větší pozornost tomu, co jí. Důraz by se měla klást hlavně na dostatečný příjem živin, vitamínů, minerálních látek a stopových prvků. Pestré a vyvážené jídlo dodává sílu a živiny, které jsou potřeba ke zdravému těhotenství. Strava by měla být vydatná, ale lehce stravitelná a rozdělená nejlépe do pěti porcí. Během těhotenství mohou být chutě ale velmi nevyzpytatelné, může se objevit i touha po neobvyklých pokrmech. Je důležité jíst málo, ale často. (Deansová, 2004; Roztočil a kol., 2001)

V tomto období je potřeba si dát pozor na léky, popř. dokonce drogy. Vše, co negativně působí na matku, má špatný vliv i na dítě, následky jsou pak totiž mnohokrát větší. Je důležité vyhnout se určitým virovým onemocněním, jako jsou například zarděnky, protože mohou zapříčinit těžké vývojové vady. V případě užívání nějakých léků, musí brát doktor vždy ohled na dítě, aby mu jejich užívání nijak neuškodilo. Příjem nikotinu by měla žena omezit nebo úplně zarazit, cigaretový kouř totiž omezuje prokrvování placenty a může dojít ke změně tepu dítěte. Větší dávka nikotinu zase může způsobit zpomalení vývoje. Není potřeba se vyhýbat pití čaje či kávy, ale lepší je těchto nápojů vypít méně. Alkohol by ale měl být zcela zakázán, pravidelné požívání má totiž velmi negativní následky a především může způsobit vývojové poškození dítěte. Jestliže je matka drogově závislá, potom bude závislé i dítě. (Teusen, Goze-Hänel, 2003)

Žena musí být vždy dostatečně hydratovaná, denní příjem tekutin by neměl klesnout pod dva litry. Vyprazdňování močového měchýře je také velmi důležité, aby nedocházelo ke zvýšenému tlaku na dělohu. Žena by se měla vyhýbat velikým rozdílům teplot. Příliš horká koupel dítěti nesvědčí, neumí se vyrovnávat s extrémními teplotami. Vhodnější je pro těhotné sprchování, nejlépe jedenkrát denně a to večer. Dále je důležité cvičení, plavání a další speciální těhotenské aktivity. Není ale vhodné zkoušet v tomto období něco nového. U všeho platí zvýšená opatrnost, v určitých případech je sportování zcela zakázané. Speciální těhotenské kurzy, které připravují nastávající maminky na porod, umožňují lepší poznání sebe i dítěte. Se cvičením pro těhotné je vhodné začít od pátého měsíce těhotenství. Pro těhotné je také velice důležité naučit se správně si lehat a vstávat,

aby tolik nenamáhalo záda. Nejlepší je se nejprve k posteli otočit zády a poté si sednout s rozkročenýma nohama, pak horní polovinu těla položit na bok na postel a nakonec položit i nohy. Nejvhodnější poloha je v tomto období na pravé polovině těla, aby se odlehčilo srdci. Doba spánku u těhotných by měla být minimálně osm hodin, velmi vhodný je i odpolední odpočinek. (Deansová, 2004; Roztočil a kol., 2001)

Spousta vědeckých výzkumů se zabývá následky stresu v období těhotenství. Původem stresu mohou představovat v tomto období různé životní situace, které svou závažností mohou být na hranici snesitelnosti. Mezi takové situace lze řadit ztrátu partnera, úmrtí v rodině, finanční problémy, přírodní katastrofy či násilí. Také sem patří strach z porodu, obava z postižení dítěte či strach z nastávající role matky. Jestliže je dítě chronicky vystavováno stresu nebo i jen dočasně, ale ve veliké míře, má to fatální následky. Plod reaguje přímo na stres v těle matky, dochází ke změně frekvence jeho srdečního tepu, pohybu a střídání fází klidu a aktivity. Mateřský stres má souvislost s komplikacemi při porodu, předčasným porodem či nízkou porodní váhou novorozence. Extrémní stres v době těhotenství, který je zapříčiněn například úmrtím staršího dítěte či blízkého příbuzného, může být spojován s tělesným postižením dítěte. Stres totiž může narušit tvorbu tělesných struktur v průběhu orgánového vývoje. Prenatální stres může zapříčinit pozdější psychické problémy dítěte, může narušit jeho citový vývoj, schopnost učit se, může způsobit problematické chování či poruchy autoregulace. Miminka, která velmi často pláčou a těžce se uklidňují, mají často nedostatečně vyvinutou schopnost autoregulace kvůli prenatální zátěži. Duševní a tělesná zátěž působící na matku v období těhotenství ovlivňuje tedy procesy dozrávání a strukturování, které probíhají v mozku nenarozeného dítěte. (Hüther, Weser, 2010)

## ***1.4 Masáže nastávajících maminek***

Masáže se řadí mezi nejstarší známé metody léčení. Postupem času začalo docházet k využívání masáží jako terapeutického nástroje při výskytu nejrůznějších fyzických i psychických onemocnění. V období gravidity pomáhají masáže nastávajícím maminkám cítit se lépe, protože přispívají ke snížení únavy a stresu a uvolňují tlak v zádech, který je vyvoláván rostoucí vahou. V průběhu těhotenství masáže poskytují jistotu a důvěru, přínos je v tělesné i duševní rovině. Masáže přinášejí uvolnění, zklidnění a pohodu, zmírňují únavu a zvyšují energii, upravují spánkový režim, snižují bolesti nohou, hlavy či zad,

stimulují lymfatický a krevní oběh, díky nim klesá vznik strií a křečových žil a především posilují vztah mezi maminkou a miminkem. V průběhu těhotenství prožívá žena nejrůznější fyzické a emocionální změny, proto je masáž jeden z hlavních způsobů, jak může partner svou těhotnou partnerku podpořit a pomoci ji od bolestí a menších zdravotních obtíží, pomáhá tím i s navázáním kontaktu maminky a miminka. Existuje ale řada situací, při kterých není vhodné nechat se masírovat. Když je budoucí maminka nachlazená, má chřipku, vysokou horečku, vysoký krevní tlak, bolesti břicha či bodavou bolest v zádech vystřelující až do paží a nohou, je vhodnější se masáží zcela vyhnout. Dále není vhodné masírování v průběhu prvního trimestru. (Guzmán, 2009)

Muzikoterapie, léčebná metoda dosahující významných léčebných výsledků, je významný prostředek pro osobní rozvoj i duševní klid a relaxaci. Díky hudbě dochází ke stimulaci různých částí mozku, ty ovlivňují řízení těla a obnovují původní fyziologické rytmy v organismu. Řada výzkumů dokazuje, že se děti, která v době těhotenství poslouchala klasickou hudbu, narodila daleko klidnější. Již Egypťané ve starém Egyptě byli přesvědčeni, že hudba zvyšuje plodnost žen. Je tedy důležité poslouchat takovou hudbu, která je příjemná pro maminku i miminko. (Guzmán, 2009)

Masáž je v období těhotenství ideální způsob, jak relaxovat. Má příznivý vliv na krevní oběh v kůži i ve svalech, na trávení a vylučování. Masáž zbavuje bolesti a snižuje nepohodlí. Jestliže má masáž sloužit k relaxaci, je potřeba, aby žena byla dostatečně uvolněná a aby masáž byla jemná, rovnoměrná a rytmická. Důležité je se na masáž naladit a to zaměřením se na svůj dech. Nejprve se pořádně nadechnout, aby se vzduchem naplnily celé plíce a poté dlouze vydechnout, pak již během masáže dýchat přirozeně a nakonec po masáži opět zopakovat dýchání jako na začátku. Lepší účinky má masáž prováděná v teplé místnosti při tlumeném osvětlení, popř. za doprovodu uklidňující hudby. Díky masáži partner poznává tělo ženy před porodem. Při masáži zad je důležité podepření polštáři, aby hlava a břicho byly příjemně opřeny. (Deansová, 2004)

Na začátku masáže je důležité dané místo jemně hladit a napojit se tak na energii partnerky. Po vzájemném napojení je vhodné začít se samotnou masáží. Nejvhodnější polohy pro těhotné ženy jsou ležení na zádech či na boku, jestliže je tělo v obou případech podepřeno polštáři, dále pak sezení na patách s roztaženými koleny či sed se spojenými chodidly. Masáž obličeje působí proti únavě a bolestem hlavy, je to jednoduchá a rychlá masáž, která se dá provádět téměř kdykoliv. Dále je velmi efektivní masáž zad, neboť na záda je v období těhotenství vyvíjen největší tlak a bolestmi zad trpí kolem 85% těhotných žen. Nejvhodnější pozice pro tuto masáž je taková, když žena sedí a masírující

stojí za ní. Od čtvrtého měsíce těhotenství se již může těhotné masírovat i břicho. Tato masáž zmírňuje ranní nevolnosti a pálení žáhy, pomáhá proti vzniku strií, posiluje svaly břicha a především se podílí na vzniku pevného pouta mezi maminkou a miminkem. Také masáže chodidel jsou pro maminky příjemné a velmi užitečné, zlepšují oběh a pomáhají při tvorbě křečových žil, křečí a bolestí. (Guzmán, 2009)

## 2 PRENATÁLNÍ OBDOBÍ

Vývin trvá dítěti devět měsíců. Je to devět velmi intenzivních měsíců, kdy dochází k řadě důležitých činností a osvojení všech dovedností důležitých pro přežití na světě. Rozvoj vědy značně rozšířil povědomí o nitroděložním vývinu dítěte. V období osmého týdne těhotenství, kdy velikost plodu přibližně odpovídá velikosti kuličky hroznového vína, dochází k prvním pohybům. V devátém týdnu nacvičuje dýchání a od dvanáctého týdne se přetáčí či dělá kotrmelce vzad. Časem reaguje na zvuky a vyvíjí se chuť a čich. (Deansová, 2004)

I když výpravy za pračlověkem dávné minulosti a za současníky v říši vzdálených příbuzných přinesly mnoho zajímavých podnětů a domněnek, neodpovídají ale na otázku po přirozenosti člověka. Podstatu člověka tedy můžeme hledat v prvopočátcích jeho individuálního života. Již oplozené vajíčko vykazuje známky života, pohyb, růst či látkovou výměnu. Se vznikem orgánů stoupá i schopnost vlastních pohybů. Později není plod pouze pasivní obětí svého okolí, ale kolikrát hlavním činitelem dění. Dítě je i do jisté míry ten, kdo určuje dobu porodu. Zaměřenost dítěte do sociálního světa a jeho intenzivní interakce s lidmi se dá považovat za jeho hlavní charakteristiku. V izolaci bez lidí člověk žít nemůže, až v přítomnosti lidí se stává člověkem. Duševní život se nerozvíjí až po narození nebo dokonce později, ale již v životě nitroděložním. Aristoteles si představoval, že plod žije nejdříve jakýmsi rostlinným životem a má vegetativní duši, poté k ní přibude živočišná, senzitivní, duše a nakonec duše rozumová a tehdy se člověk stává člověkem. Tomáš Akvinský se zase domníval, že rostlinná duše zahyne a je nahrazena duší živočišnou a nakonec existuje jen duše rozumová. V pozdním středověku se rozšířily představy, které připodobňovaly plod k miniatuře úplného člověka se všemi podstatami duševního života, které se později zvětšují. Jiní filozofové plodu jen přisuzovali temné, nerozlišené vědomí, matné prožitky, které se sdružují v první zkušenost. (Matějček, Langmeier, 1981)

V posledních desetiletích 20. století došlo k výrazné změně postoje k období těhotenství i k prenatálnímu období vývoje člověka. Všechno je to způsobeno především technickým pokrokem, jako je ultrazvuk, sonografie, mikrokamery, videozáznamy z nitroděložního života plodu či počítačové zpracování získaných údajů. Tento technický rozmach poskytl větší informovanost veřejnosti, která se následně začala více o tuto oblast zajímat. Thomas Verny, kanadský porodník, byl jeden z prvních, kdo formuloval závěry

o nových možnostech pozorování plodu v době prenatalního vývinu. Ve své knize „Skrytý život nenarozeného dítěte“ popisuje, že plod je schopen se učit, vidí, slyší, má vyvinutou chuť i čich. Matka je hlavní zdroj poznatků, který utváří osobnostní charakteristiku nenarozeného dítěte. Ale samozřejmě i otec hraje velkou roli, svým vztahem k ženě, který pak následně ovlivňuje průběh těhotenství i její psychický vztah. Otec působí i svým vztahem k nenarozenému dítěti. Mnozí psychologové a porodníci zaměřeni na prenatalní období zdůrazňují zejména aktivitu plodu i jeho schopnost učit se novým věcem a připravit se na život po narození. Také pokládají za důležitou existenci vzájemného vztahu mezi dítětem a matkou. (Šulová, 2004)

Život člověka před narozením je děj rychlý, ale složitý, dramatický a především nezvratný. Je velice důležité do tohoto děje příliš nezasahovat, neohrožovat ho, ale napomáhat přirozenému a bezproblémovému průběhu. Mužský a ženský plod se od začátku vyvíjí odlišně. Jak tělesnými, tak psychickými charakteristikami jsme zkrátka ženami a muži již v mateřském lůně. Každý si vybírá z jiné stimulační nabídky, takže i pozdější funkce je u každého pohlaví jiná. Po narození si pak holčičky i kluci vybírají něco jiného ze široké nabídky podnětů přicházejících z okolí. Neplatí již tedy představa, že rozdíly mezi muži a ženami jsou dány jejich odlišnou výchovou. Děťátko je na život po narození velmi dobře připraveno. Organismus si sám to důležité velice dobře vybírá. (Matějček, 2005)

## **2.1 Prenatální vývoj**

Prenatální období trvá devět kalendářních, resp. deset lunárních měsíců po dvaceti osmi dnech. Je to doba, která uběhne od oplodnění vajíčka do příchodu dítěte na svět. Právě prenatální vývoj nás učí, že duše a tělo jsou nerozlučně propojeny. Ať už mluvíme o oplodněném vajíčku, zárodku či nenarozeném dítěti, ve všech případech se jedná o živou bytost, ve které se slučují duševní i tělesné části v jeden celek. Organismus člověka nevzniká tak, že se nejdříve vytvoří tělo a pak později k němu přibude duše. Během prenatálního vývoje se současně a neoddělitelně se vznikem těla vyvíjí i duše nenarozeného dítěte. (Hüther, Weser, 2010)

Do desátého týdne prenatálního vývoje používáme termín embryo, jehož vývoj se označuje jako embryogeneze. Od desátého týdne již mluvíme o plodu neboli fétu. Těhotenství se rozděluje do tří trimestrů, jednotlivá období jsou významnými mezníky

ve vývinu dítěte a přeměnách v těle ženy. První trimestr trvá třináct týdnů a dochází při něm k utváření nejdůležitějších orgánů a systémů dítěte, proto je toto období nazýváno organogeneze. Počátek druhého trimestru je zlomový bod jak pro matku, tak i pro dítě. Dochází k úlevě od těhotenských symptomů a těhotenství už začíná být vidět. Dítě je již plně vyvinuto a začíná růst. Poslední trimestr je už závěrečná fáze, kdy se tělo připravuje na porod, dítě roste a přibývá na hmotnosti. (Deansová, 2004)

Období těhotenství můžeme také rozdělit do jiných tří fází. První je období, které je určeno obdobím od oplození do uhníždění blastocysty, což je shluk buněk, ze které vzniká embryo, a v této etapě také vznikají tři zárodečné listy. Délka tohoto období je necelé tři týdny. Už ve třetím týdnu těhotenství vzniká nervová trubice, která tvoří základ nervového systému. Druhé je embryonální období, pro které je typické vytváření všech základů pro orgány a trvá do dvanáctého týdne těhotenství, tj. do konce prvního trimestru. Jelikož v tuto dobu dochází k intenzivnímu růstu orgánovým systémům, je zárodek velice citlivý na působení různých vlivů, které mohou být příčinou vzniku vývojových vad. Poslední etapou je fetální období, pro které je typické dokončování vývoje orgánových systémů a funkčnost některých z nich. Toto období trvá od dvanáctého týdne těhotenství až do narození dítěte. (Vágnerová, 2008)

Pár hodin po oplodnění se vytvoří shluk buněk, který neustále roste a nabývá určitého tvaru. Nejprve se utváří páteř, základy mozku a nervového systému a začíná tlouct srdce, i když plod ještě nemá podobu člověka. V této chvíli nastávající maminka většinou ještě ani o miminku neví. Během sedmého týdne jsou již zřetelné zárodky ručiček a nožiček a také základy úst, uší a očí. Do konce druhého měsíce jsou vytvořeny všechny vnitřní orgány a nejrychleji roste mozek, dítě měří přibližně čtyři centimetry. Ke konci třetího měsíce se růst zpomaluje. Končetiny mají v tomto období znatelné prsty i nehty. Do patnáctého týdne se dítěti vyvine vše, co potřebuje, měří asi patnáct centimetrů a váží sto padesát gramů. V tomto období děťátko především zkouší, co všechno dokáže udělat, zívát, polykat nebo sát. Dále se již dá určit pohlaví. Na přelomu čtvrtého a pátého měsíce těhotenství se na těle dítěte vytvoří chmýří, lanugo. V tuto dobu také může matka poprvé ucítit, jak se dítě hýbe. Ke konci sedmého měsíce měří dítě přibližně čtyřicet centimetrů a váží okolo kilogramu. Má již plně vytvořen centrální nervový systém, a díky tomu stále více vnímá vnější svět. Dochází ke střídání fáze bdění a spánku. Dítě si umí cucat palec a polyká plodovou vodu. V období do třicátého čtvrtého týdne je dítě téměř hotové, už jen přibírá na hmotnosti a většinou už je v poloze hlavou dolů. V posledních týdnech před porodem velice přibývá na váze. (Teusen, Goze-Hänel, 2003)



*„Číňané odjakživa věřili, že prenatální vývoj je ukončen až ve třetím měsíci života po narození. Podle nich se svět prenatálního bytí, ze kterého se rodíme do pozemského života, nazývá Světem tekutin a minerálů. Naopak posledním výdechem, odložením vzduchu, přecházíme do Světa vibrací a odložením vibrací se dostáváme do posledního Světa záření. Kruh se uzavírá novým vstupem do Světa tekutin a minerálů, do dalšího prenatálního bytí. Prastará kosmologie se tady opět setkává se zjištěními prenatálních psychologů. Do třetího měsíce se formují všechny tělesné funkce a definuje se naše psychika. Jinými slovy, teprve od třetího měsíce se stabilizují akupunkturální dráhy do stejné podoby jako u dospělého člověka.“ (Marek, 2002, s. 29)*

### **2.1.1 Smysly dítěte**

Kromě pupeční šňůry, která slouží k fyziologickému spojení mezi matkou a dítětem, existují i další dráhy spojující mateřský a dětský organismus, a díky kterým si mohou předávat zprávy o své náladě. Vedle tohoto fyziologického propojení pupeční šňůrou existuje i přímá cesta, pomocí smyslových orgánů dítěte. Dítě tak pomocí smyslů vnímá, jak se matka cítí a co dělá. (Hüther, Weser, 2010)

Mozek potřebuje podněty z vnějšího prostředí, aby mohl vytvářet a rozvíjet všechny své možnosti. Když se vytvoří smyslové orgány, pak se nenarozené dítě dostane do nepřetržitého a proměnlivého toku nejrůznějších vlivů. Smyslové orgány mají funkci senzorů, díky kterým se dítě učí poznávat vnější svět. Smysly dávají nenarozenému dítěti ojedinělou možnost získávat a zpracovávat informace. Veškeré smysly nenarozeného dítěte jsou stimulovány děním uvnitř těla matky. Dítě se učí rozpoznávat matčin hlas a vnímá čichem jídlo, které matka přijímá. Po narození se pak díky těmto zvukům a pachům bude cítit v bezpečí. K vývoji mozku dochází již od počátku těhotenství, svojí velikostí převládá nad všemi ostatními orgány. Bez propojení s nervovým systémem by ale pracovat nedovedl. Mezi šestým a osmým týdnem se v uchu vyvíjí rovnovážné ústrojí, které umožňuje vnímat pohyb a polohu. Je patrné, že vývin smyslů je komplexní záležitostí, jeden by bez dalšího existovat nemohl. Až když se informace ze všech smyslových orgánů vzájemně propojí, je možné začít lépe poznávat okolní svět a vytvořit si o něm podrobnější obraz. Motorika umožňuje nenarozenému dítěti reagovat na senzorické vlivy mimicky, gesty i jinými pohybovými impulzy. Během nitroděložního vývinu, smyslové orgány nejen vznikají, ale současně se vznikem i zahajují činnost. Velký pokrok přinesl ultrazvuk, díky

kterému je možné přímo pozorovat chování nenarozeného dítěte. Díky výsledkům z výzkumů prováděných u těhotných žen, máme příležitost pozorovat prenatalní svět, jako kdybychom se na děťátko dívali pouhým okem. Díky tomu se můžeme k nenarozenému děťátku přiblížit a sledovat, co už všechno v tomto období dokáže. (Deansová, 2004; Hüther, Weser, 2010)

Děloha je pro dítě optimální, stimulující a interaktivní prostředí, které pracuje bez přestání. První smysl, který se u dítěte vyvíjí, je hmat. Kůže je první smyslový orgán, který zahajuje svou činnost. Kůže je životně nejpodstatnější smyslový orgán, protože se bez ní neobejdeme. Vnímání doteku se rozvíjí kolem sedmého až osmého týdne, nejprve jsou citlivé rty, pak tváře a čelo. Od desátého týdne jsou citlivé i dlaně a od čtrnáctého týdne začíná na dotyk reagovat celé tělo dítěte kromě horní a zadní části hlavy. Děťátko již samo navazuje kontakt s okolím, např. když si hraje s pupeční šňůrou nebo si položí hlavičku na placentu. Dítě se dotýká i samo sebe, když si například cumlá své končetiny. Dále dochází k doteku, jestliže matka či otec položí ruku na břicho. Když si nastávající maminky hladí své břicho, dítě to cítí a snaží se dostat co nejbliže. Hmat má pro správný vývin dítěte mimořádný význam, protože kůže je velkoplošný smyslový orgán, díky němuž dítě získává informace o okolním prostředí. Kůže těla je zázračně komplexní systém různorodých buněk s různou citlivostí na teplo, chlad, bolest či tlak. Tím, že dítě vnímá a rozezná hranice svého těla, pak dokáže rozpoznat i svou osobu a oddělit od sebe ostatní. Prenatální dotek umožňuje děťátku získat první zkušenost s povrchem svého těla. Rozeznání a vnímání sebe samého je jedna z nejvýznamnějších duševních schopností člověka. (Deansová, 2004; Hüther, Weser, 2010)

I když v děloze není vzduch, díky němuž by mohlo děťátko něco cítit, tak se v plodové vodě vyskytuje velké množství látek, které mohou stimulovat chuťové i čichové receptory. V děloze se ale nedá oddělit chuť a čichový dojem. Od dvanáctého týdne těhotenství začíná dítě polykat amniotickou tekutinu, což je spojováno právě s rozvojem chutě a čichu. Plodová voda má pokaždé trochu jiný chuťový ráz, který souvisí s výživou matky a dítě tento rozdíl vnímá. Někteří odborníci se přiklánějí k názoru, že dítě začíná rozeznávat pachy a chutě prostřednictvím polykáním amniotické tekutiny. Američtí vědci tvrdí, že dítě dokáže v matčině těle rozeznat spoustu odlišných vůní. Izraelští vědci přišli na to, že na rozvoj chuti má vliv strava matky. Pokud má totiž ráda ostrá a kořeněná jídla a pochutnává si na nich i v době těhotenství, pak i dítě bude inklinovat k takovým jídlům. Je známo, že matčiny stravovací návyky na dítě mají vliv. Plody mají rády především sladké, čím je plodová voda sladší, tím ji více pijí. Pokud přidáme kyselou či hořkou přísadu,

polyká plodovou vodu mnohem pomaleji. Plod nemá rád nikotinové aroma či stopy alkoholu v plodové vodě. Schopnost dítěte již před narozením vnímat aromatické látky má neobyčejný biologický význam. Dítě tak po narození pozná svojí matku podle vůně mateřského mléka. I s prsních bradavek jsou cítit feromony, které se v plodové vodě vyskytovaly. Pachové a chuťové zkušenosti tedy přichystají dítě o trochu více na život. Všechny tyto zážitky z prenatálního období přispějí k tomu, že narozené dítě velmi dobře pozná vůni své matky. (Deansová, 2004; Hüther, Weser, 2010)

Sluch a zrak se označují jako dálkové smysly, protože poskytují informace o tom, co se děje mimo naše tělo. Oba tyto smysly také samozřejmě vznikají v prenatálním období, ale k dalšímu rozvoji potřebují stimulaci zvenku. Výzkumy v Belfastu prokázaly, že plod začíná na zvukové podněty reagovat již v šestnáctém týdnu těhotenství, což je téměř o dva měsíce dříve než uvádí jiné studie. Nitroděložní svět nabízí široké spektrum nejrůznějších zvuků. Dítě může slyšet tlukot matčina srdce, pulzování krve v tepnách a žilách, bublání žaludku a ve střevech, ale také zvuky vnějšího světa, jako hlasy, hudbu či televizi. Nejvýraznější zvuk je pro nenarozené dítě hlas vlastní matky, proto je pro něj po narození nejznámější. Dítě umí rozpoznat, jestli se maminka baví právě s ním nebo s někým jiným. Když ho matka osloví přímo, projeví radost nebo se uklidní, jestliže se zrovna něčeho polekalo. Polekat ho mohou hlasité, nenadálé zvuky, např. hlasitá hudba nebo bouchnutí dveří. Sluchové zážitky zjevně mají vliv na rozpoložení děťátka a stejně jako čich, tak i sluch zaměřuje dítě především na matku. Tento hlas je pro děťátko dobře známý dodává mu pocit bezpečí a jistoty. Vnímání mužského hlasu je pro plod jednodušší, což je výhodou pro tatínky, protože tak zaujmou své děťátko také již před narozením. Dalším zvukem, který dítě snadno rozezná, je poslech známé písničky, při které se i více pohybuje, k tomu dochází přibližně od dvacátého šestého týdne těhotenství. Děti mají velmi rády poslech hudby či zpěv matky, žena je v tu chvíli v klidu a zklidní se jí i srdeční rytmus. (Marek, 2002; Deansová, 2004; Hüther, Weser, 2010)

Zrak je až posledním vyvíjejícím se smyslem. Vnitřek dělohy je velmi tmavý a moc tam toho k vidění není. Pronikají jen nejasné světelné paprsky, vniknutí světla brání pokožka a oblečení matky. Dítě například reaguje, když si maminka nechá na břicho svítit sluníčko. Od šestnáctého týdne těhotenství jsou již sice fotoreceptory v očích citlivé na světlo a v osmnáctém týdnu otevírá dítě oči, což je znatelné na trojrozměrných ultrazvukových záběrech, ale schopnost vidět se vyvíjí až po narození, kdy jsou k dispozici zrakové podněty stimulující vidění. Novorozeneček se tedy jako první naučí rozeznat obličej vlastní matky. (Deansová, 2004; Hüther, Weser, 2010)

## 2.1.2 Pohyb dítěte

Jeden z prvních dramatických pohybů, který symbolizuje život, je tlukot srdce v období asi tří týdnů od početí. Tato činnost pokračuje i nadále, i když ostatní části srdce se ještě vyvíjejí. Tato aktivita znázorňuje fakt, že jakmile určité části existují, jsou hned funkční. (Marek, 2002)

Během těhotenství se dítě v děloze velmi pohybuje. Pohyby mají velký vliv na vývoj jeho svalů a kloubů. Je totiž velmi důležité, aby dítě bylo při porodu v dobrém tělesném stavu. Dítě se poprvé začíná pohybovat přibližně v sedmém týdnu těhotenství, jeho délka je ale 2,5 cm, proto jsou jeho pohyby rozeznatelné pouze na ultrazvuku. Děťátko se natahuje, krouží hlavou či končetinami. Pohyby jsou vrozené a samovolné, vyjadřují individuální potřeby a zájmy, a projevují se v určitých cyklech, které jsou rozděleny na činnost a odpočinek. Kolem čtrnáctého týdne těhotenství se objevují i dechové pohyby a pohyby čelistí. Od dvanáctého týdne se dítě velmi převaluje a dokáže kolem dvaceti různých druhů pohybů včetně sání, škytání nebo zívání. Také se dá od desátého týdne rozeznat, zda bude dítě pravák či levák dle nezávislých pohybů paže. Když žena poprvé ucítí pohyby svého dítěte, je to nezapomenutelný mezník v období jejího těhotenství. Čím víc dítě roste, tím jeho pohyby klesají, ale jsou zřetelnější. V sedmém měsíci těhotenství je již plod tak veliký, že mu v děloze matky začíná být těsně. Ke konci těhotenství pak žena pocítuje silné kopance, jimiž na sebe dítě upozorňuje. Pohyby jsou pak znatelnější převážně v noci, kdy žena není ničím rozptylována a je v klidu. Ke konci těhotenství dítě pocítuje všechny pohyby matky a prožívá je spolu s ní. Ať sedí, leží, předklání se, chodí nebo běží. (Marek, 2002; Deansová, 2004)

*„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 vaše tělo uvolňuje do krevního oběhu při změnách nálady. Tyto změny nálady dítě nemohou poškodit, ale abyste udržela své emoce v klidu a prostředí dítěte co nejvíce stabilní, můžete zkusit některé relaxační techniky.“ (Deansová, 2004, s. 147) Mezi vhodné relaxační techniky můžeme zařadit správné dýchání, meditaci nebo masáže.*

Každé dítě je z hlediska aktivity a temperamentu zcela odlišné. Byla provedena řada studií, které zjišťovaly, jestli je možné předpovídat chování a temperament novorozenců. Výsledky ukázaly, že z neaktivnějších plodů v děloze matky se vyvinuly nejvíce vzrušivé děti, zejména v případě hochů. Motorická aktivita plodu je tedy zřejmě indikátorem temperamentu jedince v dětství. Chování plodu je ovlivňováno rytmem matky, její produkcí hormonů a nepochybně i stresem. Nejvíce stresované matky mívají neaktivnější plody. Proto je velmi důležité, aby maminky v době těhotenství hodně odpočívaly a byly co nejvíce v klidu. (Ciccotti, 2008)

### **2.1.3 Zkušenosti z období před porodem**

Období před porodem je významné pro fyzický vývoj člověka a hlavně pro jeho celkový duševní rozvoj. Jedinec se tedy vytváří již v děloze. Je ovlivněno naše chování, příjemné a nepříjemné pocity i naše osobnost. Houpání je pro děti velmi příjemné, uklidní se tím, a jakoby se vracejí do bezpečí matčina lůna, kde byl pro ně tento druh pohybu přirozený. Někdy se i dospělí začnou pohupovat ve chvíli, kdy se cítí nervózně nebo mají strach či nejistotu. Někteří lidé nesnášejí nic kolem krku, žádné řetízky, těsné límce, šály či šátky, protože takovéto nepříjemné pocity vznikají kvůli porodu, při kterém měli omotanou kolem krku pupeční šňůru. Jelikož jako první přichází na svět hlavička s krkem, dostávají mnohokrát velmi zabrat a v horších případech může být tato vzpomínka důvodem častých problémů s krkem, polykáním či řečí, což se může projevit jako koktání. Narození z hlavní části predeterminuje následné emoce, radost, smutek, zloba či deprese. (Rheinwaldová, 1997)

## ***2.2 Prenatální péče***

Prenatální péče je významnou součástí těhotenství, která poskytuje velké množství informací a dodává matkám i určité uklidnění. Po tom, co žena zjistí, že je těhotná, by měla začít s organizací předporodní péče, začít se starat sama o sebe i o své dítě. Nejpodstatnější úkol předporodních programů spočívá ve zdravém těhotenství jak pro matku, tak i pro dítě, a následně v úspěšném porodu. Je totiž velmi úzký vztah mezi raným zahájením prenatální péče a narozením zdravého miminka se správnou porodní váhou. (Deansová, 2004)

Předporodní vyšetření a kontroly poskytují velice informací o těhotenství. Odhalí případné zdravotní obtíže a komplikace, připravují na porod a úlohu rodičovství. Při vícečetném těhotenství by měla být žena obzvláště obezřetná. V době těhotenství by žena měla jíst málo a často, dostatečně odpočívat, předcházet bolestem zad, jít si občas zaplavat a zapojit do spolupráce ostatní členy rodiny. (Deansová, 2004)

## **2.2.1 Prenatální poradny**

Prenatální poradny jsou odborná pracoviště pro těhotné ženy. Existuje řada prenatálních poraden, kde dochází k vyšetření. Poradny představují velice prospěšná zařízení, díky kterým se značně vylepšila zdravotní péče o ženy v době těhotenství a o vyvíjející se plody. Jednou z hlavních náplně těchto poraden je náležité poučení těhotné ženy o životosprávě v těhotenství. Partneři se mohou samozřejmě vyšetření jejich partnerky v poradně zúčastnit. Od pravidelného vyšetření v těchto poradnách se očekávají odpovědi na otázky:

1. Diagnóza těhotenství při první návštěvě
2. Délka trvání těhotenství a vypočítání data porodu
3. Zjištění, zda se jedná o rizikové či patologické těhotenství
4. Stav organismu ženy a odchylky od normy (Roztočil a kol., 2001)

Existuje více typů výpočtu termínu porodu, jako např. stanovení dle prvního dne poslední menstruace či data prvních pohybů plodu. Určení data porodu je ale nejpřesnější podle prvního ultrazvukového vyšetření. Na ultrazvuku se dá dále zjistit lokalizace těhotenství, aby se mohlo vyloučit mimoděložní těhotenství, lze určit, zda se jedná o vícečetné těhotenství nebo se dají odhalit vrozené vady či určité abnormality. (Roztočil a kol., 2001)

Ultrazvuk se stal v lékařství převratnou změnou, tvoří ale hlavně neodmyslitelnou součást těhotenského vyšetření. Doménou ultrazvuku je vyšetření plodu v každé fázi prenatálního vývoje. Díky ultrazvuku dokážeme vyloučit patologické stavy. Dále je schopen detekovat pohyb plodu v reálném čase, a proto můžeme hodnotit jeho chování i pohybovou aktivitu. V dnešní době se používají dva typy zobrazení, nejpoužívanější je dvojrozměrné zobrazení (2D) a novější je 3D, třírozměrné, resp. 4D zobrazení, kde se čtvrtým rozměrem rozumí velice krátký časový úsek, který je potřeba k rekonstrukci obrazu. Trojrozměrný obraz umožňuje zobrazení reálného obrazu plodu a na rozdíl

od dvojrozměrného dokáže zobrazit nálady plodu, jeho výraz i chování. (Hourová, Králíčková, Uher, 2007)

Prenatální poradny začaly v České republice vznikat v padesátých letech dvacátého století, první byla zavedena v Olomouci v roce 1938, druhá v Brně v roce 1941. (Trča, 2004)

### 3 PRENATÁLNÍ PSYCHOLOGIE

Prenatální psychologie je relativně nová disciplína, snaží se sjednocovat odlišné obory, které se zabývají základními otázkami života – psychologie, medicína, antropologie, sociologie, etologie či filozofie. Tento obor má snahu dosáhnout daleko širšího a přírodě bližší konceptu těhotenství, zdraví a duchovnu. Prenatální psychologie zkoumá široké souvislosti prenatálního života, vliv emocí matky na vyvíjející se plod, prožívání v těhotenství, sociální vazby a dále to, jaký to vše má vliv na další vývoj člověka. (Ratislavová, 2008)

Již od pradávných dob komunikují budoucí maminky se svými nenarozenými dětmi. Mnoho primitivních národů oslavuje těhotenství a porod jako rituální událost, protože jsou přesvědčeni, že dítě a matka jsou propojeni určitým neviditelným poutem. (Teusen, Goze-Hänel, 2003)

John Locke, anglický filozof, byl přesvědčen, že člověk je *tabula rasa* – čistá, nepopsaná tabule, kterou popíše až společnost a vychovatelé. Skinner, slavný americký psycholog, říkal, že podmiňováním chování lze utvořit dobrého či špatného člověka kteréhokoliv zaměstnání a zálib. Behavioristé věřili, že chování člověka se dá ovlivnit pomocí pozitivního a negativního odměňování. Docházelo k aplikaci výzkumů se zvířaty na člověka. Když dostane zvíře odměnu, převážně formou jídla, pak nadále opakuje chování, které mu zajistilo odměnu. Tato metoda manipulace se dá ale uplatnit na lidech s nízkým intelektem, protože u myslící osobnosti s vlastními názory tato metoda uplatnit nejde. Proto není vhodné vychovávat děti jenom dle této techniky. Chování by mělo být vedeno svědomím a smysly. (Rheinwaldová, 1997)

V prehistorii civilizovaných národů docházelo velmi často k představám dítěte jako ducha nebo duše, která existuje samostatně v určité formě již před početím a která vchází do ženy aktem pohlavního styku nebo i nezávisle na něm. Takovéto představy jsou typické nejen pro australské domorodce, ale i pro přírodní národy různých kontinentů. Zvláštní funkci mají i duchové zemřelých předků. Ve východní Africe žije kmen Akamba, který věří, že právě zemřelí předci určují podobu a pohlaví dítěte. (Marek, 2002)



### **3.1 Prenatální psychologové**

Mezi hlavní představitele prenatální psychologie patří P. Fedor-Freybergh, S. Ferenzi, G. H. Graber, O. Rank, T. Verny či D. Chamberlain. Peter Fedor-Freybergh, slovenský psycholog žijící ve Švédsku, zdůrazňuje, že stádia života v prenatálním období představují jedinečnou možnost primární prevence psychických, fyzických i emočních problémů v dalším životě. Podle něj je těhotenství aktivní dialog mezi děťátkem a matkou i širším sociálním okolím. Vyzdvihuje prenatální péči, která má zahrnovat medicínské, psychologické i sociální aspekty a dítě považovat za aktivního partnera rodičů. V dnešní době je tedy již patrné, že psychický vývoj jedince probíhá už v období nitroděložního života plodu. Tato etapa se stává středem zájmu prenatální psychologie. Její vývoj a výzkumy jsou zejména umožněny moderní technikou, která zaznamenává aktivitu plodu a jeho reakce v prenatálním období. Z dosavadních výzkumů je zřejmé, že plod má schopnost přijímat a zpracovávat smyslové informace, že se již v tomto období vyvíjí složité paměťové funkce a behaviorální aktivity plodu svědčí o aktivitě plodu. (Ratislavová, 2008)

Britský psychiatr Laing se zabýval důsledky prenatálního života na dospělý věk a popsal zkušenosti plodu v tomto období. Český psychiatr Stanislav Grof, známý pro své výzkumy s LSD a holotropní terapií, ve svých knihách popisuje zkušenosti s vědomím nenarozených dětí a informuje o možnostech komunikace matky s dítětem. Takové zkušenosti má i řada dalších profesionálů, kteří používají regresivní terapii. Americký psycholog D. Chamberlain nazývá takovéto vzpomínky „vzpomínky z lůna“ a je známý svou prací v oblasti prenatální psychologie. Popisuje, že takovéto vzpomínky nejsou spojeny s vírou klientů v tento fakt. Lidé při hypnóze líčí, či zažívají vzpomínky z lůna, i když v takovou možnost vůbec nevěří. (Rheinwaldová, 1997)

Zdeněk Matějček se svými kolegy v dlouholeté studii přišel na to, že spousta dětí odmítnutá v prenatálním období si s sebou do života přinesla mnoho poruch jako alkoholismus, závislost na drogách či problémy v emocionální oblasti. Významný americký porodník David Cheek vyjádřil na základě svých výzkumů názor, že plod si je už v matčině děloze vědom toho, co se děje vně matky. Plod sice ještě nerozumí slovům, ale vnímá, jak se matka cítí a má i povědomí o otci. Cheek je přesvědčen, že telepatie je základem komunikace savců, ptáků a malých dětí. Dále ve svých výzkumech používal hypnózu a zjistil, že děti, které v období před narozením zažily strach z narození do rodiny plné křiku a nenávisti, se rodily opožděně, nožičkami napřed a porod byl celkově velmi

komplikovaný. Chtěly příchodu na svět zabránit, proto nespolupracovaly a chtěly zůstat v bezpečí lůna. U těchto dětí se postupem času vyskytl sklon k sebeustrukci v podobě alkoholismu či drogové závislosti. Dr. Grof tento stav nazval jako částečný návrat těchto lidí do míru, štěstí a bezpečí. (Rheinwaldová, 1997)

W. Liley zkoumal vývoj chuti v předporodním období a domníval se, že je podvýživa v prenatálním období způsobena apatií a anorexií, která může směřovat až k hladovění. Při regresivních terapiích do prenatálního období, se zjistilo, že tyto příčiny mohou být psychického původu. Dr. Liley dále zkoumal vývoj sluchu v prenatálním období a uvedl, že matčino lůno je hlučné místo, kde je toho spousta k poslouchání. Uvnitř je slyšet tlukot matčina srdce, hučení krve v arteriích, které zásobují placentu a dělohu, z vnějšího světa jsou slyšet lidské hlasy a další nejrůznější zvuky. Skandinávští vědci zase pomocí akustické technologie zjistili, že plod přijímá a registruje znaky řeči, které jsou k němu přenášeny od matky. Dále poukázali na to, že novorozené děti, jejichž matka byla němá, nepláčou nebo jen zvláště, jelikož se to před narozením nenaučily. Proto je důležité, aby zdravé matky se svými nenarozenými děťátky co nejvíce komunikovaly, a aby chodily mezi ostatní lidi, protože z konverzace s ostatními lidmi se děťátko také učí. (Rheinwaldová, 1997)

Dříve převládal názor, že nenarozené dítě je hloupé a že se musí všechno složitě učit během prvního roku života. Dnešní výzkumy ale ukazují, že tomu tak není. Dítě se učí již během těhotenství, kde se mu vyvíjí sluch, hmat, chuť a čich. Každý den se naučí nějakou novou věc, nejen díky prostředí matčina těla, ale hlavně díky podnětům vnějšího prostředí. Existuje spousta výzkumů, které ukazují, že jestliže děti v době těhotenství poslouchaly určitou hudbu, pak ji po narození dokázaly rozpoznat. Tímto výzkumem se zabýval např. profesor Alfred A. Tomatis, který dokázal, že děti v období těhotenství více reagují na svojí mateřskou řeč než na jakýkoliv jiný jazyk. (Teusen, Goze-Hänel, 2003)

V dnešní době je také dítě ohrožováno aminocentézou, což je genetické vyšetření pomocí odběru plodové vody. Výzkumy ukázaly, že reakce plodu na jehlu je velice rychlá, někdy až agresivní. Někdy může plod na jehlu i opakovaně zaútočit. Ve Švédsku byly zjištěny reakce v podobě poruchy tepu srdce u nenarozených dětí po vyšetření plodové vody jehlou. Tyto děti tak reagovaly na vniknutí jehly do jejich soukromého území strachem, pravděpodobně i šokem. Již v tomto období se může vyvíjející se dítě cítit ohroženo jehlou injekční stříkačky a je schopné efektivní reakce. (Marek, 2002; Rheinwaldová, 1997)

Irští výzkumníci zjistili, že stres matky v období těhotenství může směřovat k závažným poškozením, jako jsou např. abnormální končetiny či dokonce narození mrtvého dítěte. Skotští vědci přišli na to, že stres, napětí a problémy mezi manželi jsou úzce spojeny s nemocností dětí, opožděným vývinem či poruchami chování. Prenatální období také hraje velkou úlohu v sebedestruktivitě adolescentů. Dr. Chamberlain říká, že vztah mezi matkou a nenarozeným dítětem je jeden z nejpodstatnějších základních kamenů pro další vztahový a citový život dítěte. (Rheinwaldová, 1997)

Studie mužů narozených v Německu za druhé světové války ukazují, že v době válek a po nich se rodilo více homosexuálů, což ukazovalo na úlohu stresu a psychosociálních vlivů na sexuální identitu. Německý vědec Doerner upozornil na poruchy sexuální diference, která probíhá v pěti stupních. Jestliže je některý stupeň porušen, pak dochází k patologickým změnám. Válečné období stresovalo a mělo takový vliv na chemii těla, že byl narušen zdravý vývoj embrya. (Rheinwaldová, 1997)

Beatriz Manriqueová z Venezuely zkoumala deset let rodiny v chudinských čtvrtích od prenatálního období do šesti let věku dětí. Systematická a důkladná měření hodnotila vývoj dětí, jejich vztah k rodině. Obzvláště byl kladen důraz na děložní komunikaci za pomoci vizuálních, sluchových a dotekových podnětů. Výsledky ukázaly, že prenatální interakce působí na psychiku dítěte před narozením. Během programu nebylo zaznamenáno žádné násilí, čímž dospěla k závěru, že lásce se člověk může naučit. Je přesvědčena, že takovýto program, který začíná již v prenatálním období, dokáže odstranit některé z příčin budoucího násilí a může přinést pozitivní výsledky. (Marek, 2002)

Dalším zajímavým zjištěním bylo to, že děti již během prenatálního období mají sny. Zjistilo se pomocí rychlých očních pohybů (REM), že děti sní velmi často od dvacátého třetího týdne těhotenství. Výskyt snů se dá posoudit z výrazu obličeje, pohybu, rytmu srdeční činnosti či změn dýchání. Doba snění je provázena nápadnou pohybovou aktivitou dítěte, která je se snem plně synchronizovaná, což pomáhá od sebe rozlišit příjemný a nepříjemný sen. Z výzkumů je patrné, že děti se při snění chovají stejným způsobem jako dospělí. (Marek, 2002)

Novorozenci odpovídají i na otcův hlas. Někteří lidé, kteří se v hypnóze regredovali zpět do prenatálního období, si stěžovali na chování otce k nim nebo k matce. Častokrát tyto lidé mluví o tom, jak byl jejich otec zklamaný, kdy se jim narodila holčička, a proto se tyto ženy později snaží být více chlapecké, aby se tátovi zavděčily a dosáhly tak jeho přijetí a lásky. Další, kdo má určitě svůj podíl na vytváření podvědomých programů, které mají za následek pozdější poruchy, jsou sourozenci. Velmi často starší sourozenci žárlí,

protože cítí, že už nebudou středem pozornosti, že je nově příchozí sourozenec vystrčil z jejich místa a vyjadřují to svým hněvem. Děťátko pak cítí strach a má pocit, že se musí mít neustále na pozoru, jelikož je nechtěný. Některé nově příchozí dítě má až pocit viny, že přišlo nevhod a narušilo stávající rodinu. (Rheinwaldová, 1997)

Margaret Schaffová napsala knihu „Všechny mé děti“, kde popisuje výsledky, kterých dosáhla vlastní výchovou dětí se schizofrenií, kterou jim poskytla náhradou chybného rodičovství rozumným a uvědomělým přístupem. Poskytovala jim bezpečí a zahrnovala je láskou. (Rheinwaldová, 1997)

Kanadský porodník Thomas Verny zdůrazňoval fakt, že plod je schopen se učit, má vyvinutou chuť a čich, vidí a slyší. Ve své knize „Tajemství života nenarozeného dítěte“ klade důraz na důležitost spojení s mateřským organismem pro vývoj plodu. Jestliže je jejich vzájemná komunikace bohatá, pak z plodu vznikne zdravé a šťastné dítě. Dle něj je jednou z prvních úrovní komunikace matky a dítěte neurohumorální spojení. Tento druh komunikace zahajuje matka. Další úrovní komunikace je rovina smyslová, nazývaná behaviorální. Tímto je myšlena reakce plodu na změny polohy matky či uklidnění plodu při dotecích na břicho matky. Další úrovní komunikace je emocionální rovina, kdy se matka na dítě těší nebo ho naopak odmítá. Další příklad prenatálního učení, který T. Verny uvádí, je přenos spánkového rytmu z matky na nenarozené dítě. Děti těch matek, které byly zvyklé v době těhotenství vstávat brzy, reagovaly po narození podobně a dávaly přednost stejnému dennímu rytmu. Německý biolog Karl Ernst von Baer vyzdvihl základní proces, proces diferenciacce, kterým embryo a později plod prochází. Je to změna od obecnějšího ke konkrétnějšímu a od jednoduššího ke komplexnějšímu. Současně ale probíhá i opačný proces, proces integrace, který je předpokladem celistvosti a komplexnosti reakcí plodu. (Šulová, 2004)

## 4 KOMUNIKACE

Slovníky definují slovo komunikace jako „tok informací z jednoho bodu, zdroje, k druhému bodu, příjemci“. Psychologové chápou komunikační výměnou jak sdělování, tak sdílení. Komunikaci s jinými lidmi spoluvytváříme, ovlivňujeme ji, přispíváme k ní a přitom jsme její součástí. Komunikace je sociální proces. Psychologie lidské komunikace zkoumá funkce komunikace, motivace, dorozumění a nedorozumění při komunikování, účinky na psychiku, projevy a vztahy účastníků a jak lidé vyjadřují své záměry. Mezi předmět psychologie lidské komunikace patří také nedorozumění a poruchy. Častokrát je informace pochopena jinak, než bylo myšleno. Psychologie lidské komunikace zjišťuje, jakým způsobem dochází ke sdělování druhým osobám, popř. velkým skupinám lidí. Zkoumá úmyslnou i neúmyslnou komunikaci, vždy v určitém kontextu psychickém, sociálním a fyzikálním. Zabývá se vznikem, motivací a zakódováním sdělení a schopností příjemce informaci rozšifrovat a pochopit ji. Rozebírá chování a prožívání sdělujících i sdílejících osob. Účinky sdělení mohou být nejrůznější. Sdělením rozumíme nejenom slovní sdělení, ale i neslovní, mezi které řadíme gesta, pohledy, pousmání či doteky. (Vybíral, 2005)

Mezi hlavní funkce komunikace patří informovat (předat zprávu – informativní funkce), instruovat (zasvětit – instruktážní funkce), přesvědčit (získat někoho na svou stranu, zmanipulovat, ovlivnit – persuasivní funkce), vyjednat (dospět k dohodě – vyjednávací nebo operativní funkce) a pobavit (rozveselit druhého nebo sebe, rozptýlit – zábavní funkce). Jen oznamovacích, informativních a popisných komunikačních výměn není v dennodenních situacích příliš mnoho. Častokrát jde o ne příliš zjevné instruování nebo přesvědčování, např. při neobjektivním zpravodajství televizních stanic či tiskových agentur, kdy jsou informace velmi často doprovázeny manipulací, resp. instrukcí. (Vybíral, 2005)

V případě čtení gest a jejich dekódování u odlišných národů byly zdokumentovány kulturní rozdíly. Známé jsou rozdíly v proxemice při zaujímání vzdálenosti během rozhovoru mezi Evropany a Jihoameričany či odlišnosti v množství a obvyklosti doteků a objímání mezi Evropany a obyvateli Orientu. Nelze ale zobecňovat rozdíly v neverbálním chování mezi muži a ženami, každý člověk se přece jenom chová individuálně a proměnlivě. Existují ale některé výzkumy, které dokazují, že ženy jsou neverbálně více

otevřené, expresivní a přístupnější. Jsou ale situace, kdy nejsou patrné téměř žádné rozdíly v chování žen a mužů a obě pohlaví reagují obdobně. (Vybíral, 2005)

## **4.1 Rodičovské postoje**

Dítě je v jistém smyslu vychovááno již v průběhu těhotenství, jelikož vyvíjející se plod je ve spojení jak s tělesnými pochody matky, tak s její psychikou. Způsob chování k dítěti a jeho výchovy je široce ovlivněn rodičovskými postoji, které vznikají ještě předtím, než žena otěhotní. Ještě před narozením miminka jsou příbuzní plní očekávání, čekají plní představ a ideálů, někdy mají úzkosti či obavy, jsou zvědaví, jaké to děťátko bude, jak se bude vyvíjet a čeho může v životě dosáhnout. Všechny takovéto postoje hrají v životě děťátka velmi důležitou roli pro jeho další vývoj. Postoje rodičů se vyvíjejí během soužití s dítětem a to již během poslední fáze těhotenství, kdy se rodiče na děťátko těší a připravují. Základy těchto postojů jsou ale vytvořeny již dávno před početím dítěte, vznikají v rodičích dávno dříve. (Matějček, 1996)

Rodičovské postoje mají rozsáhlý vývoj. Počátek je již ve vlastní rodině a ve zkušenostech, které má dítě se svými rodiči. Cesta vzniku rodičovských postojů je tedy obsáhlá od vlastního dětství až po výchovu vlastního dítěte. Pokud je těhotenství plánované a dobře načasované, pak přináší maximální životní uspokojení a značně se podílí na rozvoji jejich osobnosti. Díky tomu mohou i rodičovské postoje v poslední fázi vývoje před narozením dítěte získat pozitivní ráz, což se ukáže právě v pozitivním přijetí novorozeného dítěte od jeho počátečních pohybů v těle matky až do jeho pozdějšího života. (Matějček, 1996)

## 5 PRENATÁLNÍ KOMUNIKACE

Každý člověk, i ten nejmenší, je svébytným jedincem. V období jeho vývinu ho nemůžeme jen tak předělat. Těhotenství je počátek, počátek nového života dítěte vyrůstajícího v matčině těle. Prenatální komunikací rozumíme vnitřní pouto mezi matkou a dítětem, je to první kontakt s nenarozeným dítětem. Přivést dítě na svět je jedno z největších dobrodružství v životě matky. Dalo by se říci, že matka tvoří s dítětem symbiotické společenství, jsou propojeni neobyčejným způsobem nejen tělesně, ale i citově. Dříve o této komunikaci panovaly pouze domněnky, v dnešní době je ale pokládána za vědecky podložený fakt. Dítě je již v matčině břiše vědomou a cítící bytostí. (Teusen, Goze-Hänel, 2003)

Prenatální komunikaci můžeme považovat za nejpřirozenější věc na světě. Mezi matkou a dítětem existuje několik úrovní komunikace. První, která se dá považovat za zcela tělesnou, se dá s přesností určit na pátý měsíc těhotenství. Matka s dítětem ale dokáže komunikovat už dříve a to na úrovni citové (duchovní). Některé ženy totiž s jistotou druhý den po oplodnění vědí, že jsou těhotné, jiné zase v prvních měsících pocítují, že „nejsou samy“. Tělesné pocíťování je dané zejména tím, že se dítě potřebuje pohybovat. (Teusen, 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)

### 5.1 Navázání kontaktu s nenarozeným dítětem

Pod slovem komunikace si většinou představujeme dorozumívání pomocí slov. Ale k dorozumívání a vzájemnému pochopení patří dále také úsměv, dotek nebo gesta. Proto se s nenarozeným dítětem můžeme dorozumívat různými způsoby. Na začátku převládá komunikace založená na citech, protože dítě je citově založená osobnost, která citlivě

odpovídá na matčiny emoce. Každá budoucí maminka na svoje dítě občas pomyslí, pohladí si svoje břicho, např. když chce utišit své kopající děťátko, a také si se svým děťátkem povídá, ať nahlas nebo v duchu, např. když má škytavku. Lehký tlak, který maminka vyvíjí při hlazení břicha, podněcuje děťátko, aby se přiblížilo co nejvíce k břišní stěně a získalo co nejvíce náklonnosti. Tohle všechno k prenatalní komunikaci patří. Jestliže matka pocítuje pohyby dítěte ve svém těle, utváří si tím k děťátku silnější vazbu. Každý matčin citový prožitek dítě vnímá. Čím více se vyvíjejí jeho smysly, tím více začíná dítě vnímat i jejich prostřednictvím. Mezi nejpřirozenější způsoby prenatalní komunikace patří vyprávění pohádek, zpívání nebo pohupování se do rytmu hudby. (Teusen, Goze-Hänel, 2003)

Prenatální komunikace má na dítě kladný vliv, dítě díky ní pocítuje, že je vítáno. Jestliže dítě cítí už od začátku, že je milováno, daří se mu lépe a díky tomu z něj vyroste spokojená a vyrovnaná osobnost. Pokud se rodič s dítětem pozná ještě před narozením, je to pro ně velká výhoda. Rodičovská láska, která je projevoována už od samého začátku, posiluje důvěru jejich dětí jak v ně samotné, tak v jejich okolí. Duševní život nenarozeného dítěte ještě není tak prozkoumaný, ale je dokázáno, jak moc důležitá je prenatalní komunikace. Je také z určitých terapií dokázáno, že si lidé prostřednictvím transu, drog či dechových cvičení, mohou vybavit spontánní vzpomínky ze svého života před narozením. (Teusen, Goze-Hänel, 2003)

Nastávající maminky musí vydržet přibližně polovinu těhotenství, než své děťátko poprvé ucítí. Matka je první a nejdůležitější osoba, se kterou dítě začíná komunikovat. Ze začátku těhotenství probíhá komunikace výhradně mezi ní a děťátkem. Rozumět miminku není tak těžké, jestliže maminka správně naslouchá, pak jeho signály přijímá velmi dobře. Dokáže určit, kdy se chce děťátko mazlit a má dobrou náladu, kdy je rozrušené či se něčeho polekalo. Dítě dokáže dělat kotrmelce či „skáče“ radostí, nebo v opačném případě sebou trhne či se skrčí. Postupem času, když u dítěte dojde k vývinu smyslových orgánů, s ním může komunikovat každý, kdo chce. Prenatální komunikace je ale rodinnou záležitostí. Jako další by tedy měl začít s děťátkem komunikovat určitě otec. Prostřednictvím komunikace se dítěti utváří své místo v rodině už od samého začátku. Dítě si již v těle matky rozvíjí sociální vztahy, dovede rozeznat, kdo jsou jeho rodiče i sourozenci. Otec zaujímá zvláštní postavení, je tedy důležité ho do komunikace s dítětem zapojit. Dále by měla maminka dovolit intenzivnější kontakt i sourozencům, kteří by se zapojovali hlazením břicha, poslechem děťátka, vyprávěním pohádek či zpíváním písniček. Navázat kontakt ale mohou samozřejmě také příbuzní nebo domácí zvířata žijící v rodině.



Pro dítě je totiž štěkání psa nebo mňoukání kočky potom známé. (Teusen, Goze-Hänel, 2003)

R. D. Laing, britský psychiatr, ukazuje ve svých knihách „Skutečnosti života“ a „Hlasy zkušenosti“ následky prenatálního života na dospělé věk. Stanislav Grof, český psychiatr, líčí ve svých knihách zkušenosti s vědomím dětí v období před narozením a hovoří o možnostech komunikace s matkou. Už od počátku může matka s dítětem komunikovat a zjistit tak, co je děťátku příjemné a co není. Tento vztah, který může matka se svým dítětem navázat je pro oba velmi důležitý. Plod, který je šťastný a má dobře uspokojovány všechny potřeby, se narodí s těmi nejlepšími předpoklady k fyzickému i psychickému zdraví. Plod má již od šestého měsíce vědomí vlastního já, díky němuž vnímá pocity a emoce. Matka může s dítětem komunikovat také pomocí snů, ale to vyžaduje značnou citlivost. Tato forma komunikace se vyskytuje spíše u žen v Africe, v zemích západní civilizace je tento druh komunikace převážně utlumen. (Rheinwaldová, 1997)

Dlouhodobé účinky na nenarozené děťátko mají emoční stavy matky v době těhotenství, týká se to sociability, agresivity či schopnosti milovat. Pokud dítěti zemřel otec ještě před narozením, pak je u něj větší riziko zločinnosti, alkoholismu či duševních chorob, což jsou výsledky finské studie, která představuje, že emoční stavy nastávajících matek mají na dítě dlouhodobé a závažné účinky. Další finská studie se zabývala plánovaným těhotenstvím. Vědci se v období šestého a sedmého měsíce těhotenství tázali budoucích rodiček, jestli bylo jejich těhotenství chtěné, neplánované, ale chtěné, nebo nechtěné. U dětí, které se narodily matkám z poslední skupiny, bylo větší riziko vzniku schizofrenního onemocnění v pozdějším průběhu života. Schizofrenie se dá popsat jako snížená schopnost mít někoho rád, protože takový člověk žije ve svém vlastním světě, který je odloučený od reality okolního prostředí. (Odent, 2001)

Pro lepší představu o poloze miminka, se maminka může pokusit ho nahmatat. Lze to uskutečnit zhruba od dvacátého osmého týdne, protože touto dobou je dítě již dostatečně velké a nedokáže se rychle pohybovat. Od třicátého čtvrtého týdne je už většinou dítě v poloze hlavou dolů, v opačném případě lze zkusit vnější otočení, kdy se gynekolog pokusí dítě otočit krátce před datem porodu, nebo indický most, což je speciální cvičení vedené porodní asistentkou či lékařem, které dítěti pomůže přesunout se do správné polohy. (Teusen, Goze-Hänel, 2003)

*„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 prenatalní komunikace mu umožňuje, aby tuto příležitost nepropáslo“ (Teusen, Goze-Hänel, 2003, s. 16)*

### **5.1.1 Bonding**

Bonding je vzájemný vztah dítěte a rodičů, především celoživotní spojení mezi matkou a dítětem. Tato vazba začíná již ve chvíli početí. Vědci tvrdí, že existuje vědomí buněk, vědomí celého procesu výhry spermatu při získání vajíčka. Od této chvíle počíná komplexní vývoj lidského jedince. Tento vývin mysli a těla je soulad genetických kódů okolního vlivu. Pro zdravý vývoj plodu je též podstatné fyzické a duševní zdraví matky, manželský vztah a rodinná situace. Prvním kontaktem s děťátkem mu dáváme najevo, že je s láskou vítáno. Žena může vytvořit příjemnou atmosféru pomocí hudby, sednout si i s otcem dítěte a s láskou na děťátko myslet. Po narození pak děťátko snadno usne, při poslechu této hudby. Myšlenky rodičů, které jsou plné lásky, za doprovodu hudby a doteků pak uskuteční proces propojení. (Rheinwaldová, 1997)

*„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 můžou být vyvolány kratším kontaktem s matkou bezprostředně po porodu. Kritici tehdy namítali, že vědci jsou příliš ovlivněni pokusy se zvířaty. Vědělo se například, že mláděata, 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 dále. Také „rooming in“ (pobyt matky s dítětem u sebe na pokoji) je důsledkem těchto poznatků“ (Teusen, Goze-Hänel, 2003, s. 77)*

## **5.2 Funkce partnera v období těhotenství**

Partnerské vztahy prochází v době těhotenství proměnou. Nastávající matka v tomto období zpravidla od partnera i okolí čeká více péče a náklonnosti, ocenění a uznání. Reakce partnerů na změny těhotné partnerky jsou různé, ale muž většinou tyto změny považuje za přirozené. Těhotenství by mělo být příležitostí k posílení pouta mezi ženou a partnerem. Narození prvního dítěte je významná změna v životě všech lidí. Do té doby se žena stará převážně sama o sebe a na prvním místě je většinou právě partner. Veškeré činnosti budou ale příchodem dítěte významně ovlivněny. Bude potřeba změnit svůj životní styl a přizpůsobit jej novému přírůstku do rodiny. Novorozené dítě bude muset být středem pozornosti, bude vyžadovat péči, protože je zcela závislé na svých rodičích. Od příchodu dítěte musíme očekávat zisky i ztráty, je to významný mezník v životě všech párů. (Ratislavová, 2008; Deansová, 2004)

Partner má samozřejmě velký vliv na to, jak se jeho těhotné partnerce daří. Je dokázáno, že jestliže byl partner v dětství zneužíván či zanedbáván, pak existuje dvojnásobně větší riziko, že se ženě narodí citově nebo tělesně postižené dítě než při životě ve vyrovnaném vztahu a za partnerovy podpory. Budoucí otec tedy také patří do světa nenarozeného dítěte a podílí se tak na jeho vývoji, a to nejen svými geny. Dříve nebylo zvykem, aby se otec více účastnil výchovy. Otec měl především hmotně zajistit rodinu, v dnešní době je mu ale více přisuzována již i úloha emocionální. Vztah k otci je velice důležitý pro duševní rozvoj dítěte. Otec je pro své děti vzorem, pro syna v souvislosti s vývojem vlastní pohlavní identity a dceři zprostředkovává vůbec první setkání s opačným pohlavím. (Hüther, Weser, 2010)

Těhotenství je pro otce období, kdy svou ženu podporují emočně, fyzicky i finančně a rozvíjí svůj vztah k životu, na kterém měl svůj podíl. Přebírání nových rolí nemusí být vždycky jednoduché. Muž si musí zvyknout, že jeho žena se stane matkou a žena si musí zvyknout na to, že její muž bude otcem. Zjištění muže, že se stane otcem, může vyvolat smíšené pocity. Na jedné straně se dostaví radost nebo pýcha, ale na druhé určité obavy či pocit nejistoty. V této chvíli je potřeba si neustále připomínat, že stát se otcem je jedna z nejvýznamnějších událostí v životě. Existuje řada způsobů, jak se podílet na těhotenství s partnerkou. Při účasti na těhotenských prohlídkách se muž nejvíce dozví o tom, co se s partnerkou a dítětem děje. Je dobré požádat o snímek z ultrazvuku, aby si partner mohl své dítě prohlédnout. Také poslech dítěte v poslední fázi těhotenství je velmi přínosný. Když se přiloží ucho na břicho ženy, jsou slyšet jemné srdeční ozvy dítěte.

Po přiložení ruky zase můžeme cítit pohyb, či dokonce identifikovat ruce a nohy. Velmi důležité je povídání si s dítětem, čtení či zpívání. Poslechem hlasu otce vzniká mezi otcem a dítětem vztah. Jaký ale bude vztah mezi otcem a dítětem, závidí do určité míry na tom, jak moc je muž schopný se vžít do situace ženy a jak se mu daří vytvořit si citový vztah ke svému nenarozenému dítěti. I otec potřebuje mateřský instinkt, který mu umožní se projevovat s láskou a citem. (Deansová, 2004; Hüther, Weser, 2010)

Na partnera jsou v době těhotenství partnerky také kladeny veliké nároky. Musí být oporou a poskytovatelem jistoty a bezpečí a zároveň citlivý a chápavý přítel, který bude svou partnerku hladit a komunikovat s nenarozeným děťátkem a těšit se na něj. V období těhotenství dochází i u mužů k řadě změn a procesů, o kterých ale většinou s nikým nehovoří. Může docházet k pochybnostem, nejistotě či protichůdným pocitům – na děťátko se sice velmi těší, ale zároveň si uvědomují, že narozením dítěte přijdou o určité věci, na které byli do té doby zvyklí. Na počátku těhotenství si mohou projít šokem či stádiem popření. Po fázi deprese by mělo dojít ke smíření se s novou životní situací a přijetím nové úlohy. Ve druhé třetině těhotenství je důležité zapojit partnera do dění, vzít ho na vyšetření plodu ultrazvukem či předporodní kurz. Před porodem již partner svou roli přijímá, ale může u něj dojít ke strachu z budoucnosti, začnou přemýšlet, jestli dokážou rodinu dostatečně zajistit, čeho se budou muset zříci a podobně. (Ratislavová, 2008)

R. G. Rodriguez rozděluje prožívání partnerů během těhotenství na biologické a psychologické. Biologické hledisko popisuje změny hladiny testosteronu u budoucích otců. V prvním trimestru je hladina testosteronu stabilní, pak začíná klesat a to až do třetího měsíce po narození dítěte, poté se hladina opět stabilizuje na původní hladinu. „Těhotenství mužů“ se odborně nazývá *couvade*, tento termín uvedl antropolog E. B. Taylor a v překladu to znamená připravovat se či sedět na vejcích. Tento stav je ale typičtější pro starší muže či muže, kteří mají těsnou vazbu na matku. (Ratislavová, 2008)

Když si muž uvědomí, k jakým změnám dochází v těle ženy, pomůže mu to lépe pochopit, jak se cítí. „*Existují také hojné důkazy, které naznačují, že pokud bude partnerka v těhotenství šťastná, uvolněná a relativně v klidu, vaše dítě bude prožívat dlouhodobý emocionální a dokonce i fyzický prospěch. ...*“ „... *Kromě účasti na ultrazvukových vyšetřeních a lékařských kontrolách existuje mnoho možností, jak každodenní péči můžete partnerce zpříjemnit život.*“ (Deansová, 2004, s. 164) Partner může přispět pomocí v domácnosti, nákupem potravin či uvařením večeře, přípravou dětského pokoje či nákupem nových věcí pro miminko. Je také velmi důležité udělat si čas na společné cvičení, chodit plavat či na procházky, navštívit předporodní kurzy, občas ženu namasírovat, nebo ji

nechat si přispat. Muž by měl být partnerce oporou a vyvarovat se před ní určitým činnostem, omezit kouření, popř. pomoci přestat i ženě, omezit požívání alkoholu, jíst zdravě a být v posledních týdnech těhotenství v blízkosti partnerky co nejvíce pro případ dřívějšího porodu. (Deansová, 2004)

### **5.2.1 Komunikace partnera při porodu**

V roce 1970 se uskutečnila konference Americké společnosti ženských lékařů, kde bylo proneseno přibližně třicet odborných oznámení. Nebývalou pozornost vyvolala přednáška profesorky Newtonové, která pojednávala o humanizaci porodu. Autorka uvedla: *„Lékařské předpisy všeobecně zakazují otcům, aby přihlíželi narození vlastního dítěte a poskytli ženám psychickou podporu v pokročilém stadiu bolesti; stává se to navzdory skutečnosti, že porodní tým nemá čas, aby rodičku v jejích bolestech potěšil. Přitom téměř každý porod je provázen psychickou krizí, v níž je žena obzvláště náchylná k silné závislosti na lidech, kteří jsou právě v jejím okolí.“* (Trča, 2004, s. 10) Tyto ideje měly nevídaný dopad na přítomné lékaře. Dospěli k názoru, že společné prožívání porodu matkou i otcem dítěte by k humanizaci mezilidských vztahů určitě pomohlo. Přítomnost otce při porodu se ve Spojených státech amerických ukázala jako přínosná a zanedlouho se ujala i v Evropě, konkrétně ve Francii. Společný porod byl pro spoustu partnerů největší životní událostí. (Trča, 2004)

První porody za přítomnosti partnera v České republice proběhly v osmdesátých letech dvacátého století. Tyto společné porody byly pro rodičky velkým přínosem na jejich psychiku, na zkrácení doby porodu i posílení citových vztahů mezi partnery. Počet partnerů, kteří přicházejí svým partnerkám pomáhat na porodnická oddělení, se rok od roku zvyšuje. Dne 29. března 1984 se ve znojenské nemocnici dostal poprvé na porodní sál budoucí otec. Během dalších dvou let se asi 250 manželských párů společně zúčastnilo porodu. Partner může v době porodu ženě velmi pomoci, v první době porodní s ní může chodit po porodním sále, dále ji otírat pot či podávat pití, kontrolovat správné dýchání nebo partnerku lehce masírovat. (Trča, 2004)

# ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá prenatální komunikací. V teoretické části přibližují období těhotenství, vývoj dítěte v tomto období, dále působení chování a psychického stavu matky na nenarozené dítě a na jeho následný postnatální život. Vysvětluje také pojem prenatální psychologie a přibližuje myšlenky hlavních prenatálních psychologů. Na základě prostudované odborné literatury, která sloužila jako hlavní zdroj informací, byla vytvořena teoretická část této práce. Výzkumy, které byly provedeny, následně popsány v literatuře a ze kterých tato práce vycházela, se shodují v tom, že duševní život člověka existuje ještě před jeho narozením.

Cílem této práce bylo přiblížit problematiku navázání kontaktu mezi matkou a dítětem, tento základní vztah, který se mezi matkou a dítětem formuje a jeho vliv na utváření osobnosti dítěte, shrnout dostupné informace o prenatálním období, které je podstatnou základnou pro celý následný vývoj dítěte, dále vysvětlit správné navázání kontaktu a poukázat na následky v případě špatné komunikace, které ovlivňují dítě i v postnatálním období.

Úvodní kapitoly popisují období těhotenství, psychické a fyzické změny, které nastanou v těle nastávajících matek a důležitost správné životosprávy nastávajících maminek v období těhotenství. Zdůrazněno je prenatální období a vývoj dítěte v této době, rozvoj smyslů dítěte a jeho pohyb v děloze matky. Dále je popisována důležitost navázání kontaktu budoucí maminky s děťátkem a faktory, které tuto vazbu ovlivňují. Je vyzdvihován raný kontakt matky s dítětem a psychika matky, která hraje důležitou roli v přístupu k dítěti, který ovlivňuje celý jeho následující život. Také je věnována pozornost partnerovi a dalším členům rodiny ve snaze o navázání kontaktu s ještě nenarozeným děťátkem a poskytnuty rady, jak nejlépe komunikovat se svým děťátkem ještě před jeho narozením.

Tato bakalářská práce se snaží zdůraznit význam prenatální komunikace. I když do dnešního dne proběhlo již nespočet výzkumů, je tato oblast stále částečně považována za záhadnou. Ale jelikož toho v dnešní době víme o psychice nenarozených dětí stále více a více, je tedy velice důležité, aby se nastávající maminka prenatální komunikaci se svým děťátkem nebránila, a aby mu tak umožnila co možná nejpříjemnější start do jeho života.

# RESUMÉ

Bakalářská práce je zaměřena na prenatální komunikaci. Tématem této práce bylo seznámení s problematikou navázání kontaktu matky a dítěte v prenatálním období. Práce obsahuje pouze teoretickou část. Tato část popisuje hlavní poznatky o početí, průběhu těhotenství, změnách v organismu ženy i jejích psychických změnách v období těhotenství a o její správné životosprávě. Další část se věnuje vývoji dítěte v tomto období, rozvoji smyslu a pohybu. Dále se zabývá komunikací v prenatálním období na úrovni smyslové a emocionální.

Tato práce charakterizuje změny ve vývinu dítěte v jednotlivých etapách prenatálního vývoje. Dále pojednává o pozitivních a negativních faktorech, které ovlivňují zdravý vývoj dítěte a vznik emocionálního pouta mezi dítětem a matkou. Zdůrazňuje vliv psychického stavu matky v období těhotenství na prenatální i postnatální život dítěte. Věnuje se také rodičovským rolím, funkci partnera v období těhotenství při navázání kontaktu s nenarozeným dítětem a vyzdvihuje význam plánovaného těhotenství a pozitivního přijetí dítěte ještě před narozením. Celá teoretická část poukazuje na důležitost a nenahraditelnost matky při navázání kontaktu mezi ní a děťátkem.

# SUMMARY

This thesis is focused on prenatal communication. The theme of this thesis was to familiarize the reader with communication of mother and child in prenatal period. The thesis contains only theoretical part. This part describes findings about conception, gravidity process, changes in organism and psyche of woman during gravidity and about her right way of living. Next part is dedicated to development of the child in this period, evolution of its senses and movements. Furthermore it is dedicated to communication in prenatal period on sense and emotional level.

This thesis characterises changes in development of the child in different stages of prenatal development. Furthermore it deals with positive and negative factors, which influence healthy development of the child and creation of emotional bonds between child and mother. It emphasizes the influence of psychical condition of mother in maternity period on prenatal and postnatal life of the child. The thesis also deals with parental roles, function of partner in maternity period when communicating with unborn child and it emphasizes the purpose of planned maternity a positive acceptance of the child even before it is not born yet. The whole theoretical part points to the importance and irreplaceableness of mother in communication between her and the child.



# SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANDREANI, Domenico. *Immunobiology of normal and diabetic pregnancy*. Chichester: John Wiley & Sons, 1990. ISBN 0-471-92685-X.

BRODY, Steven A., UELAND, Kent. *Endocrine Disorders in Pregnancy*. Connecticut: Appleton & Lange, 1989. ISBN 0-8385-2205-X.

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

ČAČKA, Otto. *Psychologie dítěte*. 3. vyd. Tišnov: Sursum, 1997. ISBN 80-85799-03-0.

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.

GUZMÁN, Caty. *Masáže nastávajících maminek a miminek*. Brno: Computer Press a.s., 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.

KOUKOLÍK, František, DRTILOVÁ, Jana. *Vzpouza deprivantů*. Praha: Makropulos, 1996. ISBN 80-901776-8-9.

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

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-853-8.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-085-5.

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

MATĚJČEK, Zdeněk, LANGMEIER, Josef. *Počátky našeho duševního života*. Praha: Panorama, 1986. ISBN 505-21-825.

MATĚJČEK, Zdeněk, LANGMEIER, Josef. *Výpravy za člověkem*. Praha: Odeon, 1981. ISBN 01-070-81.

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

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

RHEINWALDOVÁ, Eva. *Jak vychovat šťastné dítě*. 2. vyd. Praha: Motto, 1997. ISBN 80-85872-61-7.

RHEINWALDOVÁ, Eva. *Rodičovství není pro každého*. Praha: Motto, 1993. ISBN 80-901338-4-3.

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

RUBIN, Peter C. *Hypertension in pregnancy*. Amsterdam: Elsevier, 1988. ISBN 0-444-90470-0.

ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0877-4.

ŠTEMBERA, Zdeněk, ZNAMENÁČEK, Karel, POLÁČEK, Karel. *High risk pregnancy and child*. Hague: Martinus Nijhoff, 1976. ISBN 90.247.1924.0.

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, 2005. ISBN 80-7178-998-4.

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