ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PSYCHOLOGIE

PRENATÁLNÍ KOMUNIKACE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vendula Kováříková

Specializace v pedagogice: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Šámalová

Plzeň, 2014

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

V Plzni, …… 2014

.....

vlastnoruční podpis

Ráda bych zde poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Kateřině Šámalové
za její vstřícný přístup, ochotu a cenné rady, jež mi při vypracování této práce poskytla.

ZDE SE NACHÁZÍ ORIGINÁL ZADÁNÍ KVALIFIKAČNÍ PRÁCE.

OBSAH

ÚVOD 2
1 KOMUNIKACE 4
1.1 CHARAKTERISTIKA 4
1.1.1 Dělení komunikace 6
2 RODINA 8
2.1 RODIČOVSTVÍ 9
2.1.1 Rodičovské postoje 10
3 TĚHOTENSTVÍ 12
3.1 TĚLESNÉ ZMĚNY 14
3.2 PSYCHICKÉ ZMĚNY 17
3.2.1 Vztah muže k ženě v těhotenství 19
3.3 PRENATÁLNÍ VÝVOJ 21
3.4 ŽIVOTNÍ STYL 23
3.4.1 Teratogeny 24
3.4.2 Výživa 26
3.4.3 Tělesná aktivita, relaxace a spánek 28
4 PRENATÁLNÍ KOMUNIKACE 30
4.1 DRUHY PRENATÁLNÍ KOMUNIKACE 31
4.2 PŘEDPOKLADY PRO NAVÁZÁNÍ PRENATÁLNÍ KOMUNIKACE 32
4.3 SCHOPNOSTI PLODU 33
4.4 PRENATÁLNÍ HRY 35
ZÁVĚR 38
RESUMÉ 39
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 40

ÚVOD

Téma prenatální komunikace jsem volila z důvodu zájmu o problematiku prenatálního období a psychologickou stránku těhotenství vůbec. Ontogenezi lidé velmi často počítají až s příchodem děťátka na svět, příliš si ale neuvědomují, že dítě je determinováno již početím. Myslím, že téma je v dnešní době více odkrýváno, na druhou stranu mu ještě není dopřáno tolik pozornosti, kolik by bylo potřeba. Silné působení prenatálních vlivů na postnatální život jedince, není vůbec zanedbatelné. Měli bychom se tedy tématu více věnovat. Prenatální komunikace funguje u každé těhotné ženy, jde jen o to, do jaké míry si to připouští a v jaké rovině u ní komunikace funguje. Objevují se totiž často případy, že je dítě odmítáno a vznikají dokonce patologické vazby. Prenatální období má veliký význam pro tvořícího se člověka, zážitky z lůna ohledně jeho přijetí či naopak nepřijetí ho formují do jeho dalšího života. Nenarozené dítě by nemělo strádat, protože bylo počato nezodpovědnými „rodiči" náhodným způsobem.

Touto prací jsem chtěla problematiku komunikace s ještě nenarozeným dítětem více rozvést a sestavit jakýsi soupis všeho podstatného, co vztah rodičů s nenarozeným dítětem ovlivňuje. Myslím, že by se povědomí o tomto tématu mělo více rozšířit a tyto informace bychom měli brát v úvahu. Práce by také měla poukázat na důležitost plánovaného a zodpovědného rodičovství. Proto se budu věnovat i oblasti rodinných vztahů a postojů k rodičovství. V mé práci má zásadní roli komunikace, proto hned na začátku vymezím tento fenomén. Během celé práce se tohoto jevu budu dotýkat. Chtěla bych také nastínit vývoj děťátka v těhotenském bříšku a prožívání ženy v tomto období, které s sebou nese nepřeberné množství změn. Gravidita je období změny životní role, v lepším případě změny pro oba partnery. Je to do určité míry krizová doba, náročná životní situace. Myslím, že by každý člověk, alespoň okrajově měl vědět, co se během gravidity děje, a to nejen z důvodu, aby společnost více respektovala těhotné ženy a vycházela jim vstříc. Často opomíjený je v době těhotenství otec, proto se v práci budu zabývat i tímto problémem.

V neposlední řadě prezentuji několik typů samotných prenatálních her a způsobů, jak dítě lépe poznat ještě před narozením. Vymezím druhy prenatální komunikace a uvedu předpoklady pro navázání vztahu s děťátkem. Význam vazby podložím výzkumy. Určitým druhem prenatální komunikace je i životní styl rodičů. Proto tento okruh nesmí v mé práci chybět. Nastíním, co dělat pro optimální rozvoj dítěte a čemu se naopak vyhnout, abychom dítě nepoškozovali, tím mám na mysli rovinu fyzickou a opět i tu psychickou.

Práce si klade za cíl vypracování jakéhosi manuálu zásad a základů pro progresi nového jedince se vším, co toto téma zahrnuje. Tím, jaké se budou rodit děti, jestli budou šťastné či naopak úzkostné nebo agresivní, se bude tvořit společnost nových generací, proto myslím, že se toto téma úzce dotýká nás všech a samozřejmě nejen proto je tak důležité.

1 KOMUNIKACE

„Lidská společnost je v podstatě síť vztahů mezi lidmi. Když si ji představíme jako rybářskou síť, pak uzly představují lidi a provázky či lana vztahy mezi nimi. Ale co to vlastně je, toto lanoví v lidském světě? Jedna odpověď je, že je to komunikace.“ (Argyle, Trower, 1979 in: Vybíral, 2005, s. 25).

Abstraktní citát je sice výstižný a pravdivý, ale příliš konkrétních skutečností se z něj nedozvíme. Všeobecně známým problémem je podrobnější vymezení pojmu komunikace. Je zde obrovská individualizace. Pro každého člověka znamená pojem komunikace jinou definici a pocitově je komunikace také brána jinak. Víme však, že všude, kde se vyskytují lidé, se nějakým způsobem komunikuje. Ráda bych uvedla, že nejde jen o lidskou doménu, ale i zvířata mají svůj specifický druh dorozumívání. „*Komunikace není proces specificky lidský, lze se s ním setkat i u jiných živočišných druhů, kteří si předávají informace různými způsoby*“ (Holeček, Miňhová, Prunner, 2007, s. 254). Komunikace tedy funguje úplně všude, jde jen o způsob jejího provedení a o to, zda jí dokážeme vnímat. Předkládám zde shrnutí o komunikaci, aby mohl být tento fenomén více přiblížen a lépe pochopen.

1.1 CHARAKTERISTIKA

Abychom porozuměli problematice prenatální komunikace, musíme si nejprve vymezit komunikaci obecně. Ve slovnících nejčastěji najdeme termíny jako je vzájemné sdělování, sdílení, dorozumívání nebo přenos informací. Původ slova je v latinském *communicare*, tedy sdílet nebo činit něco společným (Vybíral, 2005, s. 25). Autor prezentuje ještě druhý termín a tím je *communicatio,* který doslovně vykládá jako „vespolné účastnění“. Internetová stránka Hermenet (URL 1) vysvětluje pojem *vespolné* jako činnost mezi sebou, na sobě či pro sebe navzájem. Pojmem komunikace se zabývalo mnoho oborů a každý si jej vykládá po svém, dává mu odlišný specifický obsah. Dle mého názoru je velmi výstižná definice, která tvrdí, že komunikace je jev obecný, jež má fyzikální, biologické, psychické, společenské a kulturní aspekty (Nikl, 1990 in: Svatoš, 2006, s. 26). Potvrzuje bio – psycho – sociální model lidského pojetí. Další zajímavou charakteristikou je ta Krechtova z roku 1968, autor zde prohlašuje, že komunikace spočívá ve vzájemné výměně názorů mezi lidmi. Podle Krechta může tato komunikace probíhat do doby, kdy mají lidé společné poznatky, postoje a potřeby. Takováto komunikace se uskutečňuje především prostřednictvím jazyka (Svatoš, 2006, s. 25).

Lidská komunikace probíhá skrze komunikační schéma. Informace neboli komuniké jde od komunikátora, tedy od bodu A ke komunikantovi (recipientovi), bod B. Proces mezi naslouchajícím a sdělujícím prochází přes komunikační kanál nebo také cestou sdělení. Nesmíme opomenout na psychický účinek, který nese přijaté komuniké. Tento účinek funguje na úrovni racionální, ale i na emoční. Josef Valenta (2005, s. 13) v úvodu své knihy Učíme (se) komunikovat tvrdí, že komunikace prostupuje téměř všechny složky našeho života, ovlivňuje kompletně naši osobnost a jedná se podle něj o existenční činnost. Komunikování je určitým typem lidské potřeby a je součástí sociálního rozvoje člověka.

Vzniká poměrně mladá vědní disciplína s názvem psychologie lidské komunikace. U nás se touto oblastí zabýval především Zbyněk Vybíral. Během kteréhokoli sdělení vznikají mezi komunikantem a komunikátorem role, ty se v průběhu dorozumívání mění dle situace, ve které se osoby nacházejí. Tento jev vede ke změně chování jednoho nebo obou, popřípadě více účastníků, protože komunikace ne vždy probíhá jen formou dialogu (rozvedeno níže). Děj v sobě zahrnuje interpersonální vztahy. Kromě těchto fenoménů se psychologie komunikace zabývá také tím, jak se lidé vyjadřují a jakých forem k tomu využívají. Obor zkoumá tedy účinky dorozumívání na psychiku člověka, zabývá se motivy komunikace a studuje i nedorozumění a chyby, které lidé při komunikaci páchají. Řeší tedy i stránku patologickou, tou jsou poruchy.

Lidské sdílení a sdělování má mnoho významů. Vybíral (2005, s. 31) uvádí pět hlavních funkcí. První z nich je funkce informativní, ta má za úkol předat zprávu neboli informaci, může se jednat i o vydání prohlášení. Významem informativní funkce může být také doplnění již vzniklé informace. Druhým úkolem komunikace je instruovat, tady jde především o předání něčeho nového, nebo navedení určitým směrem. Vybíral (2005, s. 31) zde uvádí jako příklad „dát recept“. Třetí funkce je přesvědčovací (persuazivní), lidé ji využívají, když chtějí další osoby získat na svoji stranu. Může jít o asertivní přesvědčování pomocí rozumných argumentů, ale objevuje se zde problém spojený s manipulativním ovlivňováním. Neméně důležitý komunikační úkol je ten vyjednávací, někdy označovaný za operativní. Člověk se pomocí této funkce snaží vyřešit problém, popřípadě dosáhnout dohody. Posledním významem komunikace je dle Vybírala pobavení. Tato zábavní funkce má za úkol rozptýlit nebo rozveselit, a to sebe či další osoby.

1.1.1 DĚLENÍ KOMUNIKACE

„*Také slova jsou činy.*“ (Ludwig Wittgenstein in: Vybíral, 2005, s. 13).

Pokud se bavíme o komunikaci jako takové, je nutné uvést, že je zde několik způsobů, jak ji kategorizovat. Nejobecnější je členění na neverbální komunikaci, eventuálně řeč těla a komunikaci verbální nebo také slovní. Verbální komunikace je komunikace zprostředkovaná jazykem (mluvená). Může být ale i psaná. Ta v dnešní pokrokové době probíhá především elektronicky. Dříve to bylo hlavně formou dopisu. Psaná forma má nevýhodu v možnosti předstírání, nefunguje zde bezprostřední zpětná vazba a interakce, je zde malá možnost improvizace.

Dorozumívání lze rovněž klasifikovat se zřetelem na dobu trvání a podle toho, pro kolik osob je určena. Situaci kdy jeden člověk promlouvá k druhému, nazýváme monologem. Zvláštním typem je samomluva, člověk promlouvá k sobě samému. Může mít pozitivní psychohygienický účinek. Jedinec si při samomluvě vyjasňuje své myšlenky. Většinou probíhá pouze „v duchu“, ale hlavně ve stáří a v průběhu dětství se může objevovat i samomluva hlasitá. Často také vzniká vlivem intenzivních emočních výkyvů (silná radost či vztek až afekt). Komunikaci dvou lidí známe pod termínem dialog. Je problémový z důvodu rozhodování, dva jedinci odlišných názorů nemohou hlasovat. Po dialogu členíme komunikaci na debatu či diskusi v malé sociální skupině. Výjimečná je komunikace masová. Základem je tady jeden komunikátor a velké množství příjemců, komuniké zde ale nese znaky dialogu.

Dovednost řečnění nazýváme rétorikou. Nejedná se opět o nic nového. „*Umění promlouvat a připravovat si řeč se vyučovalo již ve starověkém Řecku.*“ (Vybíral, 2005, s. 218). Řeč můžeme hodnotit podle paralingvistických aspektů, ty doprovází zvukovou produkci hlásek. Tyto jevy mohou podat hodně informací o osobě komunikátora, jako je stupeň jeho nervozity nebo dokonce přibližný charakter. Paralingvistika zahrnuje rychlost, plynulost, hlasitost řeči, dále intonaci (melodii), zabarvení a výšku hlasu. Ohled je brán i na frázování, to znamená, jestli řečník dělá logické pomlky. Paralingvistika zahrnuje i artikulaci a vydávání různých zvuků při váhání (Vybíral, 2005, s. 110)

Jak již bylo výše uvedeno, při řečovém projevu dochází k chybám. Ty můžeme členit dle stran, ze kterých k nesprávnosti došlo. Ze strany komunikátora dochází k dorozumívacím problémům především vlivem mluvních defektů. Důvody chyb u recipienta jsou naopak defekty sluchové. Problém ale může nastat i při komunikačním šumu během předávání komuniké (příliš podnětů najednou nebo hlučné prostředí).

Podstatnou chybou je také nerespektování pravidel zdravé komunikace (hrubost či manipulace). Někdy jsou chyby zapříčiněny konfliktními situacemi.

Nyní se podívejme na komunikaci nonverbální, tedy beze slov. Doplňuje komunikaci slovní, kdy vyjadřuje vztah k informaci a komunikujícím. Tato komunikace funguje i v samostatné rovině. Neverbální řeč vyjadřuje aktuální emoční i fyzický stav člověka. Je v ní obsaženo několik částí lidského vystupování. Velmi výrazná je mimika, tu vytvářejí obličejové svaly. Jedná se o vyjádření se výrazem ve tváři. S mimikou úzce souvisí oční kontakt. Součástí nonverbální komunikace je kinezika neboli celková pohyblivost, ta zahrnuje využívání doteků – haptika. Postoje (držení těla) nazýváme posturologií. Při předávání informací je důležitá vzdálenost komunikujících, hodnotíme ji dle několika zón. Největší – veřejná zóna se pohybuje okolo tří metrů a dál, nejdůvěrnější, tedy intimní oblast je bližší než šedesát centimetrů. Těmito zónami se zabývá proxemika. Podstatnou část celkového dojmu dotvářejí gesta. Velmi živou gestikulaci mají díky svému temperamentu cholerici. Neméně důležitou roli zaujímá celková úprava zevnějšku, sem se dá zahrnout i uspořádání bytu nebo auto, kterým konkrétní člověk jezdí. Tyto okolnosti o rysech člověka často hodně vypoví. Není to však pravidlem, často zde vznikají omyly v sociální percepci, tedy ve vnímání. Chyba z prvního dojmu není nijak výjimečná. Ráda bych zde uvedla problém dvojné vazby, kdy verbální a neverbální chování nejsou v souladu, častokrát ukazuje na neupřímnost dotyčného individua.

Prenatální komunikace může probíhat na obou těchto úrovních. Na verbální, kdy se na plod mluví, ale funguje i v rovině dotykové, tedy haptické.

2 RODINA

*„Rodina – nejsoukromější prostor každého člověka.“ (*Kantor, 1994, s. 135).

Tato práce se zabývá komunikací s ještě nenarozeným děťátkem, ta funguje především na úrovni matka – dítě, je zde však velmi zásadní i role otce a ostatních členů rodiny, nejbližších lidí těhotné ženy. Proto je velmi důležité objasnit si některé otázky, s rodinou spojené. Jedinec je totiž formován svoji primární rodinou a potom on sám formuje rodinu sekundární. „*Někteří lidé mohou být důležitými zdroji lásky, radosti a zdraví, jiní dokážou své bližní nadosmrti zmrzačit a odsoudit k životu plnému bolesti a strádání*.“ (Rheinwaldová, 1997, s. 5).

Čeledová s Čevelou (2010, s. 71) popisují život každého člověka jako určitou cestu, do které patří i rodinné zázemí. Na formování zatím nenarozené bytosti mají nepochybně vliv nejbližší členové rodiny. Šulová (2004, s. 125) vymezuje „*zdravou rodinu“* jako soudržnou, zároveň však respektující autonomii každého jejího člena. Tento rodinný prostor umožňuje každému jeho osobní zodpovědnost. Otázka zodpovědnosti je, dle mého názoru, důležitá především ze strany budoucích rodičů. „*Dobrý domov je jednou z podmínek šťastného dětství. A šťastné dětství je jednou z podmínek pro dobré, zdravé utváření lidské osobnosti.*“ (Matějček, 1986, s. 175).

Rodina má několik funkcí. Tou první je funkce biologicko – reprodukční, která předurčuje lidské rozmnožování a zachování rodu. Patří sem také funkce ekonomicko – zabezpečovací, která je i dnes stále více připisována muži. To on má podle většinové společnosti úděl zabezpečení rodiny po materiální a finanční stránce. Následujícím úkolem rodiny je socializace a výchova potomků. Podstatnou funkcí je pečovat o své členy a chránit je. J. Bowlby říká, že schopnost pečovat o druhého je jedním ze tří nejvýznamnějších lidských projevů. „*Nic z etologických hledisek nemělo tak velký význam pro pochopení lidské povahy jako toto znovupřiznání hodnoty altruismu.*“ (Bowlby 1986 in: Šulová, 2004, s. 193). Dalším úkolem rodiny je plnění emocionální funkce. Tato emoční složka je nezastupitelná a žádná jiná instituce nedokáže vytvořit podobné citové zázemí a takový pocit jistoty. (Kraus, 2008, s. 83). Pro utváření nového jedince je důležitý pocit emoční blízkosti a vzájemnosti, jde především o pocit, že se na dítě jeho blízcí těší a do budoucna s ním počítají. Pokud má rodina přesně vymezené role členů a ti je plní a respektují, jedná se o rodinu funkční. Ta poskytuje prostředí pro progresi vyvíjejícího se jedince.

Matějček v knize Rodiče a děti předkládá, že existence dítěte přispívá k naplnění několika životně důležitých potřeb jeho rodičů. Dále tvrdí, že tyto potřeby zde musí být už před samotným narozením dítěte. Jedná se o požadavky stimulace, kdy dítě poskytuje nepřeberné množství podnětů svým rodičům. Dále popisuje potřebu učení, kdy jsou nabírány zkušenosti. Je zde samozřejmě i potřeba jistoty a bezpečí, jež se zprostředkovává citovými vztahy a vazbami. „*Nejbezpečněji se cítíme, máme-li kolem sebe někoho, kdo nás má rád, kdo k nám patří, na koho můžeme spoléhat*.“ Velmi podstatnou potřebou pro identitu člověka – rodiče je nutnost společenského uznání. Autor prohlašuje, že je spojena s vědomím vlastní ceny a sebe sama, souvisí s rodičovskou odpovědností a povinností. Rovněž je tu nezbytná potřeba otevřené budoucnosti (Matějček, 1986, s. 15 – 16).

2.1 RODIČOVSTVÍ

„*Emocím lásky, empatii a vlídnosti se děti musí učit ode dne početí*.“ (Rheinwaldová, 1997, s. 147).

Rheinwaldová (1997, s. 31) tvrdí, že lidem, kteří nejsou schopni vytvářet zdravé rodičovství, by mělo být zabráněno v dalším poškozování budoucích generací. Psychologie rodičovství se zabývá důvody, které muže a ženy vedou k tomu, zanechávat po sobě potomky. Na prvním místě se uvádí důvod biologický, tedy instinkt. Naše chování řídí dva pudy – pohlavní a rodičovský. Vliv mají také společenské a psychické sklony. Člověk chce před druhými lidmi prokázat svoji plodovou schopnost. Dále se objevují důvody k založení rodiny jako je zpestření života, přínos radosti a zábavy a upevnění manželství. Tento důvod může vyústit až v nátlak na partnera. Jako důvod se prezentuje i odchod z primární rodiny nebo má dítě rodičům posloužit jako levná pracovní síla a posléze jim být nápomocno ve stáří (Matějček, 1986, s. 18). Poslední tři důvody jsou podle mého názoru sobecké a například otěhotnět s důvodem připoutání k sobě partnera je pro dítě často neprospěšné. Postoj rodičů k nenarozenému dítěti v průběhu těhotenství ovlivňuje jeho další vývoj (Koukolík, Drtilová, 2001, s. 88).

Rodičovství můžeme tedy klasifikovat jako plánované a neplánované. Z výzkumu vyplývá, že až čtyřicet jedna procent těhotenství na světě je neplánovaných (URL 2). Detailnější klasifikace poukazují na plánované rodičovství negativní, kdy pár neusiluje o dítě a snaží se antikoncepčními metodami početí zabránit. Pro tuto práci je však zásadní plánované početí pozitivní, které se definuje jako snaha páru počít dítě. Budoucí rodiče

se připravují na nové role a jsou ochotni upravit své návyky a životní styl ve prospěch plodu. Na progresi dítěte má tento fakt velký vliv. Plánované rodičovství je jedním ze základních lidských práv. Každá žena by nakonec měla sama rozhodnout o počtu svých dětí a době jejich narození.

Nechtěné děti ale provází smutný osud většinou celý život, i když jsou často negativní pocity ukryty hluboko v podvědomí. Psychoterapeutka Rheinwaldová popisuje několik případů, kdy dospělé lidi (narodili se jako neočekáváné děti) uvedla pomocí hypnózy do předporodní doby. Jedna klientka mluvila o tom, proč ji matka nechce, když ji ani neviděla, že už se zpět (jako plod) vrátit nemůže. Další člověk popsal rozmluvu, kterou zaslechl mezi rodiči o tom, že si dítě nemohou finančně dovolit. Matějček prováděl studii o těchto dětech, ty si s sebou nesou do života emoční problémy, problémy s návykovými látkami a samozřejmě negativní sebepojetí a pocity viny. (Rheinwaldová, 1997, s. 21 – 22).

Rozhodnutí stát se rodičem by mělo být promyšlené, lidé by měli znát hodnotu a poslání rodičovství. Nemělo by jít tedy jen o shodu náhod. Dva lidé vytváří nového člověka ze sebe samých. Umění rodičovství je „běh na dlouhou trať“ a je třeba se dítěti věnovat. Rodičem člověk zůstává do konce svého života. Tvořící se bytosti během jejího psychického vývoje nemůže nic nahradit rodiče. Pár by toto měl brát v úvahu a přistupovat k rodičovství zodpovědně a plánovaně.

2.1.1 RODIČOVSKÉ POSTOJE

„Děti si přejí nejen lásku svých rodičů, ale i jejich šťastný život milujícího se páru.“ (Richter, Schäfer, 2007, s. 87).

Každý člověk k rodičovství přistupuje jinak. Rodičovství je velmi individuální jev. Zajímavou stupnici postojů k ještě nenarozeným dětem sestavil Matějček. Na výši jsou zde rodiče, kteří děti rozhodně chtějí. Buď své vlastní – přirozenou cestou, nebo za pomoci odborníka. Popřípadě se tito lidé stávají rodiči náhradními. Druhou skupinu tvoří ti, kteří s dítětem také počítají, ale v této chvíli ho neplánovali. *„Přijímají je jako přirozený důsledek manželského života.“* Dále Matějček vymezuje skupinu lidí, kteří s dětmi opět počítají, ovšem momentálně jsou těhotenstvím zaskočeni, nakonec se s ním však smíří a dítě přijímají. Následují lidé uvažující o umělém ukončení těhotenství, nakonec ho ale přijímají alespoň neutrálně. Stupnice je zakončena jedinci, pro něž je těhotenství nutným zlem. Takovýto pár shledává interrupci jako jedinou možnost. (Matějček, 2005, s. 15 – 16).

Další klasifikaci zkoumající vztah k nenarozeným dětem popsal psycholog Condon, pracoval s teorií vazby, nazývanou také *attachment*. Popisuje zde vazbu jako láskyplný vztah dospělých lidí projevující se jako zájem o druhém něco vědět, být s ním v interakci, vyhnout se jeho ztrátě nebo odloučení, ochraňovat jej a uspokojovat jeho potřeby. Dotazníkovým šetřením rozlišil čtyři kvadranty budoucích rodičů. První skupina je tvořena těmi, kteří po dítěti touží a pociťují vůči němu blízkost a intimitu. V další skupině jsou rodiče obdobní, ovšem s rozdílem, že nemají příliš času, protože mají například další děti a také sem patří úzkostné ženy, které se velmi bojí ztráty dítěte. Dostáváme se ke třetímu kvadrantu, kdy se rodiče vazbou zabývají méně a mají vůči dítěti ambivalentní pocity. Čtvrtá skupina zahrnuje rodiče, jež mají vůči svému budoucímu potomkovi jen málo kladných pocitů, nebo dokonce žádné. Děti rodičů z kvadrantu tři a čtyři jsou více ohroženy abnormálním vývojem než děti rodičů z prvních dvou kvadrantů (Koukolík, Drtilová, 2001, s. 88).

Návyky a způsoby rodičovství jsou zděděny. S rodičovskými postoji se setkáváme během celého života, tedy nejen ve chvílích těhotenství, natož porodu a narození dítěte. Rovněž jsou postoje k rodičovství záležitostí z našeho raného dětství, jedná se o zkušenosti z původní rodiny. Matějček (2005, s. 17) dodává důležitost citové výchovy a vzorů sexuálního chování.

3 TĚHOTENSTVÍ

Momentálně se stále více rozvíjí poměrně nová vědní disciplína prenatální psychologie. Jejím úkolem je rozvíjet poznatky o početí, psychických jevech a vývoji nenarozeného dítěte, v neposlední řadě zkoumá změny psychiky ženy během těhotenství. Objevují se i studie o roli otce. Mezinárodní společnost prenatální psychologie založil Gustav Hans Graber (Matějček, Langmajer, 1981, s. 48) již roku 1971, je zde i Asociace prenatální psychologie, která zaštiťuje řadu odborníků, od lékařů po psychology. Touto psychologickou disciplínou se zabývalo mnoho odborníku, za zakladatele jsou však považováni především Thomas Verny, který uvádí, že již oplozené vajíčko má určité *pravědomí* (Říčan, 1990, s. 80), a J. Kelly. Tito psychologové zpracovali knihu Tajemství života nenarozeného dítěte již v devadesátých letech 20. století. Zájem prenatální psychologie se upíná k životosprávě těhotné. O této problematice dávno věděl už J. A. Komenský, i když se v té době ještě tento obor nerozlišoval. Také upozorňoval na problematiku zodpovědného rodičovství a imitaci. Děti nazval „*opíčaty*“, která napodobují rodiče jako své vzory (Rheinwaldová, 1997, s. 8).

Neustálým pokrokem se zlepšují metody, vznikají nové přístroje a nástroje pro pozorování a diagnostiku děťátka a ženy v těhotenství. Hojně se využívá ultrazvukové pozorování a sledování srdeční aktivity plodu. Informace z období před porodem se také dají získat pomocí hypnózy (výše popsáno zkoumání Rheinwaldové) a psychoaktivních látek jako využíval S. Grof. Dříve byla prováděna pozorování na plodech (například výzkumy M. Minkowského a D. Hookera), jež byly operativně vyňaty z matčina těla, například z důvodu její choroby. Plody příliš dlouho nepřežívaly, přesto se daly relativně dobře sledovat. Výsledky však bývaly zkreslené v důsledku vytržení plodu z jeho přirozeného prostředí.

Lidi vždycky fascinovala magie spojena s těhotenstvím a vývojem plodu, objevovaly se všemožné pověry a mýty s touto životní etapou spojené. Existuje mnoho pohledů na těhotenství. Jeden kmen zastává názor, že se těhotná žena nesmí přiblížit k osobě, která vaří pivo, jinak bude nápoj nekvalitní. Další pověrou je, že když se gravidní žena bude dívat do ohně, její dítě bude mít zrzavé vlasy nebo „oheň“ v obličeji (kožní onemocnění). Zajímavé jsou i rituály pro ovlivnění pohlaví dítěte. Pokud chce pár chlapečka, má si žena dát pod polštář sekyru (Šimíčková, Čížková, 2008, s. 32).

Už Aristoteles bádal nad životem plodu, tvrdil, že nejdříve žije jako rostlinná duše, posléze přibude duše živočišná a závěrem do těla vstupuje rozumová složka. Tento názor

přetrvával s různými obměnami. Akvinský předložil, že jedna duše je nahrazena další, a to od rostlinné až k rozumové. Názor středověku byl, že plod je homunkulus, tedy člověk kompletní, který je jen malý a postupně roste (Matějček, Langmeier, 1981, s. 45 – 48). V minulosti převládal názor, že psychická ontogeneze jedince začíná až po narození, dnes se již ví, že vývoj probíhá mnohem dříve, už v těle matky. Oplozené vajíčko projevuje známky života – pohybuje se, rozmnožuje se a roste, probíhá v něm látková výměna.

Těhotenství není náhodou považováno za jednu z životních krizí ženy, její tělo se mění fyzicky i psychicky. Mění se také její sociální postavení a vzniká nová role, role matky. Jedná se o velice složitý děj probíhající uvnitř jejího těla. V relativně krátké době vzniká nová bytost připravující se k samostatnému životu mimo dělohu. Hmotnost vajíčka se při proměně v novorozence zvětší miliardkrát. Gravidita začíná početím a trvá 280 dnů, neboli 40 týdnů. Můžeme se setkat i s dělením na 10 lunárních měsíců. Jeden lunární měsíc je dlouhý jako jeden menstruační cyklus, trvá tedy 28 dní. Velmi často se gravidita dělí se na tři třetiny – do trimestrů. „*V prvním trimestru se ženský organismus na těhotenství teprve adaptuje, ve druhém trimestru se s těhotenstvím vyrovnává – jde o období tolerance – a ve třetím trimestru je těhotná žena v období zatížení.*“ (URL 5). Těhotenství končí porodem.

Rámcové dělení těhotenského období zahrnuje tři oblasti. Blastogeneze trvá první tři týdny, během nich se vyvíjí plodové vejce, které je vyplněno plodovou vodou a tvořeno plodovými obaly, placentou a plodem samotným. Nastupuje další fáze a tou je embryogeneze, začíná okolo dvacátého druhého dne po oplodnění. Vyvíjí se orgány (organogeneze). Embryo dostává lidskou podobu, jsou již zřetelná i oční víčka. Tvoří se základ srdce a mozku, v této fázi lze rozpoznat i pohlaví, vnější genitál se totiž začíná diferencovat. Dále se utváří kostra, všechny vnitřní orgány jsou už rozlišitelné. Třetí fázi nazýváme fetogenezí, protože od devátého týdne již mluvíme o fetu nebo také plodu. V tomto stádiu se diferencují funkce orgánů a je to doba růstu a zrání. (Slezáková, 2011, s. 132).

Gravidita je fyziologický jev, který začíná oplozením, pokračuje vývojem a dozráváním plodu a je zakončen narozením nového člověka. Každého tedy logicky napadne, že zákonitě musí dojít k určitým transformacím gravidní ženy. Hovoříme zde o období velmi bohatém na změny. Nemusí jít ale jen o změny fyzické, které jsou většinou dobře viditelné. Jedná se i o soubor psychologického přetvoření. Člověk je ale bytost bio – psycho – sociální a nesmíme tedy opomínat i změny, které pramení ze sociální role. Jedná se o problém hledání správné cesty – rovnováhy v tom, kdo člověk je a kým se má stát

v budoucnu. Slezáková (2011, s. 135) udává, že to, jak se bude člověk cítit ve své nové roli, určuje, jestli ho v tomto novém úkolu podpoří a akceptují lidé v jeho blízkosti. Postupně se bude měnit i ekonomická pozice rodiny, s děťátkem přicházejí nové finanční výdaje. Špaňhelová (2009, s. 65) uvádí ještě změny v podmínkách bydlení a v pracovním prostředí. Je potřeba se připravit na příchod dítěte do rodiny. Milující rodiče by měli pro nového člena přichystat optimální prostředí pro jeho zdravý vývoj a budoucí šťastný život.

3.1 TĚLESNÉ ZMĚNY

Tato přetvoření můžeme klasifikovat dle somatických systémů. Začněme tedy systémem reprodukčním. Vlivem hormonů se mění konzistence, tvar, uložení a barva dělohy (hystera, uterus). Původní uložení uteru je v malé pánvi, později se přesouvá do břišní dutiny. Hystera má svou fyziologickou růstovou posloupnost. Vyšetření její velikosti pohmatem (palpací) pomáhá lékařům určit délku těhotenství. Cervix, tedy hrdlo dělohy se zkracuje. Jeho žlázy produkují hlen, který utvoří hlenovou zátku, ta chrání děložní dutinu před vstupem bakterií. Pochva se více prokrvuje, tím se mění barva sliznice, je zde zvýšená sekrece, která se projevuje výtokem. Gravidní žena již za krátký čas po vynechání menstruace (amenorea) pociťuje napětí v prsou, jejich zvětšení a zvýšenou citlivost bradavek, ty se také zvětšují. Prsní dvorec tmavne. Od desátého týdne můžeme po lehké masáži prsou sledovat výtok mleziva (kolostrum). Vysoká hladina hormonů z placenty brání sekreci luteinizačního a folikulostimulačního hormonu (LH, FSH). Hladina prolaktinu se zvyšuje, tím se potlačuje cyklická ovariální hormonální aktivita známá jako menstruace (Slezáková, 2011, s. 134).

Dýchací – respirační systém se také pozměňuje. Děloha, která stále narůstá, zvyšuje polohu bránice zhruba o čtyři centimetry. Doba před porodem je pro mnoho žen dobou dýchacích obtíží (dyspnoe). V tomto období samozřejmě stoupá spotřeba kyslíku. Srdce těhotné ženy se posunuje nahoru a více vlevo, je to opět způsobeno nárůstem dělohy. Puls se zvyšuje o přibližně deset úderů za minutu, někdy ale až o patnáct. Krevní tlak je ovlivněn polohou matky, nejvhodnější polohou je pro ni leh na levém boku. Ženy často trpí hypotenzí, která může vyústit až ve ztrátu vědomí. Tím jak rostoucí uterus tlačí na srdce, brání krevnímu návratu. K tomuto úkazu dochází ve druhé polovině těhotenství, především když žena leží na zádech. Jev nazýváme syndromem dolní duté žíly. Problémem jsou edémy (otoky) a varixy. Křečové žíly se mohou vyskytovat na dolních končetinách, ale

také na vulvě (zevní pohlavní ústrojí) a v okolí konečníku, tyto varixy nazýváme hemoroidy. Na křečové žíly působí pozitivně sedavé koupele v dobové kúře, čípky a masti. V době vzniku placenty se tvoří uteroplacentární oběh, ten zajišťuje látkovou výměnu mezi plodem a matkou. Zhruba o tisíc mililitrů narůstá krevní objem. Více se zvyšuje množství plazmy než krevních elementů, takto vzniká těhotenská anemie. Dá se říci, že krev je zředěná. Bílých krvinek (leukocytů) tělo během gravidity vyrábí více a srážlivost krve se v těhotenství zvyšuje (Slezáková, 2011, s. 135).

Gravidní žena má zvýšenou potřebu močení. V prvním trimestru je tento fenomén způsoben tlakem dělohy tlačící na močový měchýř. Od čtvrtého měsíce se frekvence močení normalizuje, děloha totiž vystoupila z malé pánve. S blížícím se koncem těhotenství opět dochází k tlaku na močový měchýř. Ten je momentálně zapříčiněn hlavičkou plodu, chystajícího se na porod, v malé pánvi. U budoucích maminek je zvýšená možnost infekcí urogenitálního ústrojí a kvasinek. Sliznice je více senzitivní, než byla před početím. Proto je vhodné dbát na patřičnou intimní hygienu. Na trhu je nepřeberné množství speciálních intimních mýdel a gelů.

Dutina ústní je častým těhotenským problémem. Dásně jsou citlivější, vlivem gravidity jsou změklé a silněji prokrvené. Ženy si více stěžují na zubní kaz. Sliny jsou produkovány více, ale jejich kyselost je snížena a nechrání zuby tak jako předtím. Kromě změny složení slin je tu demineralizace, která zubům také neprospívá. Zvýšená hygiena ústní dutiny by měla být prioritou především do první poloviny těhotenství.

Velká část těhotných žen trpí nauzeou, u mnohých z nich vyústí až v samotné zvracení. Tyto potíže se objevují po prvním měsíci a ustávají okolo měsíce třetího. Těhotenské nevolnosti jsou způsobeny více faktory. Může za ně pravděpodobně hormon hCG, ten je totiž nejvíce produkován od osmého do jedenáctého týdne, pak jeho sekrece pozvolna klesá (URL 6). Nauzea a zvracení v této době obvykle ustupují. Dalším původcem gastrointestinálních potíží jsou metabolické změny a dehydratace. Roli zde sehrává i těhotenská citlivost na pachy a chutě. Pálení žáhy je problémem pozdní gravidity. Tento jev je způsoben uvolněním svěrače česla a následným návratem nestrávené potravy do jícnu. Nepříjemnosti budoucím matkám činí zpomalená peristaltika střev, která vede k zácpě. Ta se zhoršuje i opětovným vstřebáváním sodíku a vody v tlustém střevě. Již zmíněné hemoroidy vznikají „*tlakem těhotné dělohy na žilní systém a zácpovitou tuhou stolicí*.“ (Slezáková, 2011, s. 136). Hemeroidy je postižena až polovina těhotných a zčásti vymizí po porodu. U některých budoucích maminek byl také zjištěn syndrom pica, který se projevuje nezadržitelnou chutí na neobvyklé látky (omítka, mýdlo) a v jejich pojídaní.

S tím, jak žena přibírá na váze (k největšímu váhovému nárůstu dochází ve druhé polovině těhotenství a přispívá k němu i zadržování tekutin) se mění těžiště jejího těla. Může u ní tedy docházet k bolestem zad. Gravidní ženy také často pociťují bolesti horních končetin, to je způsobeno předsazením krční páteře. *„Potřeba vápníku a fosforu je o třetinu větší než v netěhotném stavu.*“ (Slezáková, 2011, s. 136). O výživě v těhotenství bude podrobněji pojednáno v kapitole níže.

Značné změny žena pocítí v oblasti kůže a kožní adnexy (vlasy, chlupy nehty, mazové a potní žlázy). Kůže je více citlivá a reaguje jinak než před otěhotněním. Žádoucí je používat dětskou, promašťující či lékárenskou pečující kosmetiku. Problémy s kožní přecitlivělostí obvykle vymizí do několika měsíců po narození potomka. Více než polovinu těhotných trápí hyperpigmentace (chloasma, melasma). Vznikají žlutohnědé skvrny na tvářích, čele a v oblasti horního rtu. Tmavší pokožka se objevuje také na prsních dvorcích, břiše (linea fusca), podpaží, vulvě a hrázi – na místech přirozeně více pigmentovaných. Tyto anomálie u některých žen přetrvávají i po porodu.

„Vlivem napínání kůže a zvýšených hladin kortikosteroidů (steroidní hormony kůry nadledvinek) *vzniká porušení kolagenních vláken podkožní tkáně*.“ (Slezáková, 2011, s. 136). Jedná se o proces vzniku strií neboli jemných kožních pajizévek, ty jsou nejdříve růžové až fialové, po určité době zbělají, mohou být lehce perleťové. Náchylnost ke tvorbě strií je ovlivněna predispozicemi. Nejvýznamněji vznikají v druhém trimestru, v oblasti prsou, stehen a samozřejmě na rostoucím těhotenském bříšku. S délkou těhotenství se šíří na dolní polovinu zad a na paže. Do určité míry se proti nim dá bojovat masážemi, především olejovými.

V oblasti vlasů se nemění kvalita, ale dochází k obratům v jejich růstu a častosti vypadávání. Okolo druhého a třetího měsíce se vlasový růst vlivem hormonální stimulace zvyšuje. Po porodu se však mnohé ženy setkávají se zvýšeným vypadáváním vlasů. „*Příčina tohoto stavu je neznámá, ale předpokládá se vliv hormonálních změn*.“ (Slezáková, 2011, s. 136). Nehty se více lámou a třepí, objevují se na nich bílé skvrnky a rýhy. V tomto období se budoucím matkám velmi doporučují promašťující krémy na ruce. Často opomíjenou záležitostí je to, že by ženy neměly mít u porodu nalakované nebo umělé nehty. V případě anestezie se totiž umisťuje snímač o zásobení kyslíkem na prst ruky (URL 7). Aby se žena problému vyhnula, je nutné na tento fakt myslet už v době, kdy se blíží plánovaný termín porodu. Pokud si žena i v těhotenství přeje mít nalakované nehty, měla by být obezřetná, jak kvalitní kosmetické přípravky vybírá.

3.2 PSYCHICKÉ ZMĚNY

„U těhotně ženy se projevují výrazné psychologické změny, často aniž by si je žena uvědomila.“ (Cohen, 1995, s. 138).

Zásadní roli v proměně psychiky sehrává temperament a osobnostní rysy ženy, podstatný vliv zde má i okolí a blízké osoby. Jedna gravidní žena pociťuje svůj stav jinak než ta druhá (intervariabilita). Těhotenství je jednou z etap životní krize stejně tak, jako puberta či klimakterium. Psychické nároky na ženu se zvyšují, především v prvních měsících těhotenství, to se v ní mísí pocity nejistoty, úzkosti a obavy z budoucnosti. Pár je na rozcestí svého dalšího života. S děťátkem už nic nebude jako dřív, starý způsob života se odsouvá jinam. „*Mysl si musí na tuto myšlenku teprve zvykat, ale v těle ženy se už všechno točí kolem počatého života*.“ (Teusen, Goze-Hänel, 2003, s. 19). Autorky dále tvrdí, že původcem pocitu „jsem těhotná“, je právě hormon produkovaný z placenty – hCG. Duševní změny se velmi podepíší na celém blízkém okolí ženy. Průběh těhotenství, které nebylo plánované a je nechtěné, nemá příznivou prognózu pro ženu ani pro plod. V takových případech mohou nastoupit i deprese (URL 8). Během těhotenství jsou sledovány nelibé pocity pojící se s nemožností kontroly situace. Psychické změny se samozřejmě objevují i tam, kde bylo těhotenství plánované, ale jsou velice často snášeny mnohem lépe.

Gravidní žena může mít problematické vztahy, někdy obtížně snáší prostředí, kde dříve běžně fungovala. Stává se, že jí vadí určitý člověk v její blízkosti. Žena si také vybavuje problémy s porodem, jež zažila její matka či babička. Těhotné ženy také často trápí nepříjemné sny, někdy můžeme dokonce mluvit o nočních můrách. S prvními pohyby děťátka se stav mění. Některé ženy začnou být přespříliš úzkostné, trápí je silné obavy, mají strach, jestli nemohou dítěti nějak ublížit. Přidávají se starosti související s fyzickou podobou měnící se ženy. Tyto změny si ženy dobře uvědomují, pro většinu z nich hraje jejich vzhled zásadní roli. Vlivem těhotenských hormonů je žena více sentimentální a mnohé tělesné změny spojené s graviditou jsou pro ni nežádoucí a negativně ovlivňují taktéž její duševní náladu. Na psychický stav tedy negativně působí výše popsané změny fyzické. Žena se může cítit neatraktivně, k tomu často přispívá fakt, že je odmítána partnerem jako milenka. Poslední trimestr je typický psychickou přípravou na porod a na následný život s novorozencem (Cohen, 1995, s. 140).

Jako těhotenství samo se i psychické aspekty gravidity, lidově jiného stavu, dají rozdělit do trimestrů. V první třetině je žena zaměřená na své tělo, uzavírá se do sebe a

nejistě řeší, jak své těhotenství přijmout. Je rozladěná a trpí změnami nálad. Druhý trimestr je již v příjemnějším ladění, v této fázi se už žena začíná cítit lépe. Úkolem ženy je přijmout plod jako nezávislého jedince a plně si uvědomit jeho skutečnou existenci, k tomu ji pomohou pohyby děťátka. Přechod z druhého do třetího trimestru charakterizujeme obavami z předčasného porodu s ambivalentní touhou již porodit. „*Chování ženy v závěrečném období je charakterizováno stavěním hnízda*." (Slezáková, 2011, s. 137).

Zvláštní situace nastává, pokud již v rodině nějaké děti jsou. Jedná se o podstatný zlom v životě rodiny, tato situace bezesporu ovlivní psychiku všech členů. Přicházejí zcela nové okolnosti, je třeba tento fakt dětem nějak vysvětlit a připravit je na příchod sourozence. Při plánování dalšího dítěte je třeba vzít v úvahu věk potomků, z něj vyvozujeme časový rozestup mezi dětmi. Matějček (2005, s. 371) uvádí jako všeobecně přirozený rozestup lépe tři, popřípadě dva roky. Jeho časová éra dobře odpovídá vývojovým fázím. V této skutečnosti tkví výhoda pro pečující a vychovávající rodiče, pro děti je tato věková různost vhodným stimulem. Pár by měl řešit fakt, na jaké úrovni samostatnosti je prvorozené dítě. Jde o to, jak spolu budou sourozenci vycházet, jaký bude jejich vztah, ať teď v prenatální době nebo později po narození. Potřeby, práva a zájmy jednoho sourozence často narážejí na soubor potřeb, práv a zájmů druhého.

„*Příprava dítěte na příchod mladšího sourozence začíná totiž přípravou prostředí, úpravami v domácnosti, sledováním matčina těhotenství, účasti dítěte na rodinných úvahách, na těšení.*" (Matějček, 2005, s. 367 – 368). Složitá situace nastává, když se dříve narozené děťátko cítí odstrčené. Tyto podmínky kladou na pár velké psychické nároky. I zde je veliká rozmanitost, co se týče vazby na rodiče, citlivosti tohoto vztahu a stability nebo lability dítěte samotného. Je třeba vytvořit optimální vztah mezi oběma dětmi navzájem a mezi dětmi a rodiči. „*Má-li starší sourozenec jistou vazbu s matkou, přejímá ochotněji odpovědnost za pohodu svých malých sourozenců*." (Šulová, 2004, s. 157). Starší potomek, neměl by být tedy v pozici „*sesazeného prince*" (Matějček, 2005, s. 368), často žárlí a jeho pozice v rodině se mění. V ideálním případě po chvilkovém „konkurenčním boji" nastává doba, pokud jsou rodiče spravedliví a nedávají přednost jednomu na úkor toho druhého a nezanedbávají ho, kdy starší dítě pomáhá a je rádo, že bude v rodině další přírůstek (URL 8). Úkolem rodičů je tento úkol psychicky zvládnout a dobře na nový stav připravit starší dítě/ děti.

3.2.1 VZTAH MUŽE K ŽENĚ V TĚHOTENSTVÍ

„*Rovnoprávný vztah v partnerství je základem dobrého vztahu otec – dítě.*“ (Richter, Schäfer, 2007, s. 10).

Pokud je tedy muž ve svém partnerském vztahu šťastný, je prokazatelné, že funguje lépe i jako otec. Kapr (1984, s. 43) uvádí, že kdo si nerozumí s otcem, má celkově záporný vztah k rodině obecně. Muži byla ale vždy přisuzována spíše role ochránce a siláka, který „*odežene od prahu vlky. Úloha prostředníka, kterou tak sehrajete, je to nejlepší, co můžete udělat.*“ (Kapr, 1984, s. 37). Pokud budeme zjednodušeně brát roli prostředníka jako někoho, kdo ženě bude oporou a bude plně respektovat její stav se vším všudy, pak je tato definice platná i dnes. Je potřeba uznávat rozdíly mužské a ženské mentality a respektovat předpoklady a schopnosti plynoucí z rozdílnosti ženské a mužské identity. „*Vazba matka – dítě je naprogramována biologicky jako velmi pevná vazba. Je to dáno tím, že člověk je savec, ze všech živočichů má relativně nejdelší dobu závislosti a nesamostatnosti. Vazba žena- muž má sekundární funkci. Chrání primární vazbu.“ (*Kantor, 1994, s. 138).

Psychologická stránka těhotenství se přikládala spíše na ženina bedra. Tuto skutečnost můžeme doložit i tvrzením Matějčka (1986, s. 57), kdy otec přichází k hotovému a na svou novou psychickou roli se ani nemůže pořádně připravit, neví, jak s ní naložit. Dnes se od takových názoru značně ustupuje a o otci přemýšlíme také jako o významném činiteli duševního vývoje dítěte. Pokud se muž připravuje na narození dítěte, lépe se pak o něj stará i po narození. Muži se dnes zapojují do předporodních kurzů se svými partnerkami a někteří se dokonce rozhodnou jít s budoucí matkou až do finální části těhotenství, tedy k porodu. Od muže je očekáváno chování dominantní a sebevědomé, na druhé straně však něžné, ohleduplné a citlivé. Kde je ona hranice? Jak vytvořit harmonii v těchto rozdílných rysech chování?

Nejen toto samozřejmě klade na muže značné nároky. Partnerství během těhotenství prochází změnami. „Dítě dokáže vnímat vztah svých rodičů.“ (Špaňhelová, 2009, s. 63). Oba partneři si musejí zvykat na nové životní postavení. Podle výzkumu se rodiče v době posledního trimestru do třicátého čtvrtého měsíce života dítěte častěji hádají a dávají si najevo méně tělesných citů (ženě vadí mužovo naléhání a jemu její odtažitost). Oba jsou se svým partnerem méně spokojeni (Richter, Schäfer, 2007, s. 139). Už před narozením děťátka objevujeme různorodé projevy maskulinního chování u potencionálního otce. Když se muž dozví, že je jeho partnerka gravidní, zjišťujeme u něj šok, popření i naprosté štěstí. Zde se dá mluvit o multifaktoriální záležitosti, která ovlivňuje přijetí těhotenství.

Nejde jen o vztah a komunikaci, jež má pár mezi sebou, jde i o plánovanost nového stavu a rodičovské postoje, jak jsme výše zmiňovali. Zájem okolí také neustále směřuje na partnerku, muž je často opomíjen. Proto není divu, že se kolem gravidity začíná objevovat relativně čerstvý problém. Mluvíme o syndromu couvade, česky tedy kuváda. Tento termín se dá volně přeložit jako těhotenství otců či příprava nebo sezení na vejcích. Někdy se kuvádou označuje i zvyk domorodých kmenů, kde muži imitují těhotenství své partnerky, popřípadě i porod a šestinedělí.

U některých mužů se zkrátka stane, že trpí primárně ženskými problémy během gravidity partnerky. Tímto tématem se poprvé začal zabývat E. B. Taylor. U nás se o tento syndrom zajímá například Kateřina Ratislavová. Znepokojivé je, že kuvádou trpí jedenáct až třicet pět procent mužů. Jedná se vysoké číslo, ale problematika i přes to zůstává obestřena mnohými otazníky. Syndrom přichází mezi třetím a čtvrtým měsícem těhotenství. U muže se objevují příznaky, jako je ranní nevolnost až zvracení, bolesti hlavy a zubů, nezvladatelné těhotenské chutě a tloustnutí, zácpa či průjem. Tyto symptomy se obvykle pomalu vytrácejí a nastupují opět v předporodní době (URL 9). Muž pociťuje bolesti v podbřišku jako při apendicitidě ve stejnou dobu, když partnerka ulehá na porodní sál.

Už ve starém Řecku znali tuto zvláštnost, na Rhodosu ji popsali před dvěma tisíci dvěma sty lety. Kuváda byla sledována i v dobách středověku, tam ženu takto postiženého partnera ovšem nařkli, že ho očarovala a porodní bolesti mu přivolala sama. Žena pak byla upálena (URL 10).

Příčiny couvade syndromu mohou být různé. Často jsou vědci předkládány pohnutky jako je žárlení na partnerčino těhotenství nebo naopak ztotožnění se s jejími problematickými změnami, které gravidita přináší. Může se jednat i o určitý způsob přivykání na novou otcovskou roli. Může jít ale třeba také o tělesné vyjádření úzkosti budoucího tatínka. Udávány jsou ale i důvody biologické. Jde o to, že se sníží hladina hormonu testosteronu. Server Rodina.cz udává dokonce pokles o třicet procent. Hladina prolaktinu (je označován za hormon otcovství – několikanásobný otec ho má více než muž, jež se stává otcem poprvé) se zvýší. Právě zvýšená hladina tohoto hormonu má přímou spojitost se symptomy kuvády (URL 11). Tento proces vyvolává pečující sklony. Předpoklady pro couvade syndrom jsou těsná vazba s matkou a úzkostlivá partnerka.

3.3 PRENATÁLNÍ VÝVOJ

Rheiwaldová (1997, s. 44 – 45) uvádí, že vědomí dítěte je přítomno od první chvíle, tedy už početí by mělo být provázeno příjemnou atmosférou. „*Citlivá žena obvykle při tvořivém orgasmu cítí radostnou rozkoš, která v tomto okamžiku plní celé její tělo. Otevírá své srdce duši příštího človíčka, jež se v ní usídluje a bude se utvářet z tajemných genetických kódů obou rodičů, předků, ale také ze současných vlivů přicházejících z matky a okolí. Zázrak stvoření se začíná a oba rodiče jsou jeho spolutvůrci*.“ Někteří lidé jsou opravdu takto silně senzitivní, že už při pohlavním aktu mají intenzivní pocit, že právě počali dítě. Přirozeně vzniká gravidita pohlavním stykem (koitem) dvou dospělých a zralých lidí. Ti by měli být připraveni na těhotenství a měli by vědět, jak je tento krok závazný do budoucna pro oba dva.

Novotná, Hříchová a Miňhová (2004, s. 45 – 46) uvádějí rámcově dělení prenatálního období do tří kvalitativně odlišných částí. První je blastémové, trvá jen do druhého až třetího týdne. Je to doba oplodnění a uhnízdění vajíčka. Vznikají zde základy centrální nervové soustavy. Druhá fáze je embryonální, doba organogeneze. Tady je zárodek ještě pohlavně neutrální, ale už má relativně lidskou podobu. Toto období trvá do třetího měsíce. Poslední fáze končí porodem. Nazýváme ji fetální, pozorujeme zde prepsychickou činnost jako jsou základní zkušenosti a formy učení. Periodizace jsou do značné míry velmi individuální záležitostí. Příhoda rozpracoval prenatální období do antenálního rozvoje. První fáze trvá do tří lunárních měsíců a nazýváme ji zárodečnou, následně embryonální. Druhá fáze je fetální, která probíhá do sedmého měsíce. Poslední fází doby před porodem je „*prenatální v užším smyslu*“ setrvává od osmého do desátého lunárního měsíce (Novotná, Hříchová, Miňhová, 2004, s. 28).

Při souloži dojde ke spojení pohlavních – zárodečných buněk (gamet) muže a ženy, tedy spermie a vajíčka (oocytu), vně jejího těla. V jádrech vajíčka a spermie je deoxyribonukleová kyselina (DNA), která nese genetické údaje obou rodičů. Asi pět minut po ejakulaci jsou spermie ve vejcovodech a dochází zde k oplození, vzniká nejčastěji čtrnáct dní po začátku menstruace (období ovulace). Spojením těchto genetických jader se utvoří oplozené vajíčko (zygota), které obsahuje 46 chromozómů. Pohlaví je již určeno druhem spermie. Pokud nese chromozóm X půjde o holčičku, chromozóm Y určuje chlapce. Nyní se zygota začíná rychle dělit. Rýhuje se, dokud nevznikne kulovitá morula. Vajíčko se během tohoto jevu posouvá vejcovodem do dělohy a vzniká blastocysta, to trvá zhruba pět dní. Dva až tři dny je zde zárodek volně uložen. Dalších asi sedm dní trvá, než

se vajíčko pevně uhnízdí ve stěně dělohy – tento jev se nazývá nidace. „*Další průběh těhotenství pokračuje několika směry souběžně.*“ Vyvíjí se plodové vejce a začínají probíhat změny v mateřském těle. Součástí plodového vejce je placenta, ta je zásadní pro zprostředkování kontaktu mezi matkou a dítětem. Dítě zásobuje kyslíkem a živinami, odvádí zplodiny z jeho metabolismu a slouží jako částečná bariéra, také produkuje enzymy a hormony jako estrogen, progesteron a choriový gonadotropin (hCG). V plodovém vejci je přítomna plodová voda, která, umožňuje pohyb dítěti a zároveň chrání matku před těmito pohyby plodu, které by pro ni mohli být mnohdy velmi bolestivé. Plodová voda má bakteriocidní účinky (Slezáková, 2011, s. 129 – 131).

„Asi po týdnu už je to lidský zárodek (neboli embryo) velký asi čtvrt milimetru.“ (Matějček, 2005, s. 20). Po třech týdnech má embryo tvar kapky a je velké asi půl milimetru, lze rozlišit hlava, která nyní zaujímá tři čtvrtiny celého těla. Na konci třetího týdne již začíná bušit srdce, které bylo původně jen jednoduchou trubicí. Ve čtvrtém týdnu se zvětšuje na tři a půl milimetru a ve druhém měsíci měří už dvacet pět milimetrů. Tvoří se obličej včetně úst, oči, uši a také končetiny. „*Ruka má tvar tlapky.*“ Postupně se oddělí palec a prodlouží prsty. Tvoří se nervy a funkce mozku lze na elektroencefalogramu zachytit v devátém týdnu (Matějček, 2005, s. 20). Okolo devátého týdne se objevuje také sání. Dítě si cucá prsty na rukou i nohou. Někdy dokonce tak intenzivně, že se dítě narodí s mozolem na palečku. Při hraní s pupeční šňůrou byla u chlapců pozorována erekce, můžeme tedy usuzovat na sexuální podněty (Rheinwaldová, 1997, s. 54). Je důležité zmínit, že v tomto období, do padesátého pátého dne, je možno provést miniinterrupci a ještě do dvanáctého týdne pak interrupci klasickou.

Pokračujme ve vývojových stádiích. Nastává fáze fetální. Plodem nazýváme dítě od třetího měsíce těhotenství, plod měřící asi devět centimetrů se vznáší ve vaku nazývaném amnion. Už hýbe končetinami, otáčí hlavou a dokonce otevírá a zavírá pusu. „*Základy již byly položeny*.“ (Matějček, 2005, s. 20). Plod se dále se vyvíjí a diferencuje. Ve dvanáctém týdnu jsou vytvořeny základy pohlavních orgánů, s jistotou se dá zjistit pohlaví až kolem dvacátého týdne. Plod je obalen lanugem – fetálním ochlupením. Děťátko polyká plodovou vodu, ve které je přítomna i jeho moč, jež v nepatrném množství vylučují ledviny. Plod v pátém měsíci váží asi půl kilogramu a měří polovinu své porodní váhy, obličej je značně osobitější. Srdeční tep je vyšetřením slyšitelný. Zde se dostáváme k důležitému zvratu v prenatální komunikaci. „*Říkáme, že matčin vztah k plodu se individualizuje.*“ Dítě o sobě dává vědět prvními pohyby, lidově kopáním. Pro matku je toto reálným znakem jejího těhotenství, dává jí pocit souznění s jejím děťátkem, dítě už

zde není jen neurčitým plodem. V tomto období se díky pohybům mohou projevovat určité osobnostní rysy (Matějček, 1996, s. 14 – 15). Dítěti rostou vlasy, řasy a obočí. Tělo se obaluje mázkem, který chrání plod před maceračními účinky plodové vody. (Slezáková, 2011, s. 133). Celková velikost zárodku se v první polovině těhotenství dá odvodit podle vzorce měsíc na druhou. Ve druhém měsíci tedy dvě na druhou, plod je veliký přibližně čtyři centimetry. Velikost plodu v druhé půli radostného očekávání zjistíme, když vynásobíme měsíc pěti. Růst je v tomto období pomalejší (Slípka, Kočová in *Jak vnímáme babyboxy*, 2010, s. 15).

V polovině gravidity dosahuje mozek konečného počtu mozkových buněk, teď už se budou jen vyvíjet, zrát a organizovat. Plod začíná slyšet a od šestého měsíce už na zvukové stimuly i reaguje. Opět jsme o kousek blíže k tématu prenatální komunikace, tady plod začíná zaznamenávat matčin hlas. Brzy se otevře oční štěrbina, oko je vyvinuto. U děťátka starého dvacet dva týdnů jsou patrny stahy plic, od dvacátého sedmého týdne se začnou stahovat pravidelně. V tomto období je už možné plod předčasně porodit. Hranicí je zde dvacátý čtvrtý týden. Od dvacátého osmého týdne mluvíme o prenatálním nebo předporodním období (Matějček, 2005, s. 22). Okolo sedmého měsíce může dítě dokonce kopnout tak silně, že je možné pohyb zpozorovat i zvnějšku. Plod má již vlásky a jsou zřetelné i nehtíky. U mužského plodu sestupují varlata. Mezi třicátým třetím až třicátým šestým týdnem začíná mizet lanugo. Plod už je schopen mimoděložního života, je tedy vybaven pro postnatální existenci (Slezáková, 2011, s. 133).

3.4 ŽIVOTNÍ STYL

Během období gravidity je důležitý způsob života matky. Velmi podstatné samozřejmě je, koho má kolem sebe. Teď bude mnohem více potřebovat oporu, ať psychickou a později i tu fyzickou. „*Za starých dob dokonce v některých krajích mívala těhotná žena právo, aby se jí vyhovovalo ve všem, takže tento čas byl pro ni časem jakéhosi královského panování v rodině.*“ (Matějček, 1996, s. 16). Nejen z toho, tedy vyplívá, že těhotenství by mělo být pro matku příjemným obdobím bez zbytečného stresu, jedině tak, to může být období příjemné i pro vyvíjející se plod.

Nejde ale o to, že pár (protože dnes víme, že nejde jen o chování matky, ale je zde zásadní i otec) zplodí dítě a začne měnit své návyky a snažit se o zdravý život, na tyto faktory je třeba myslet už dávno před početím. Třeba od zlozvyku kouření by se měla žena očistit asi dva roky před plánovaným početím, aby tak cigarety neměly vliv na její dítě.

Zdravý životní styl je podstatný i z důvodu omezeného počtu vajíček v ženském těle. Ty jsou zde již od narození a pouze dozrávají, nové se nikdy nevytvoří.

Životní styl je jedním z determinant zdraví, ovlivňuje ho dokonce z padesáti až šedesáti procent. Obecně do životního stylu patří vlastně vše, co člověk dělá a jak žije. „*Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí a odmítnout ty, jež zdraví poškozují*." (Machová, Kubátová, 2009, s. 16). Většina konkrétnějších definic uvádí vliv výživy, tělesných aktivit a duševní hygieny. Sem spadá rozložení práce, relaxace a spánku. Podle toho jaký má rytmus spánku a bdění matka, se po narození projevuje i její dítě. Když byla matka zvyklá vstávat brzy, plod i po narození bude vstávat v podobnou časnou dobu (Vágnerová, 2012, s. 62 – 63). Někteří autoři navíc ještě předkládají hospodaření s časem, v podstatě jde o denní režim (Čeledová, Čevela, 2010, s. 27). V těhotenství je důležité vzít v úvahu, že pár je zodpovědný za bytost, která zatím není schopna se o sebe postarat sama. Musí přijímat to, co jí rodiče, především žena skrze své tělo, nabídne. Dobří rodiče jsou si vědomi pozitivních a negativních vlivu jejich chování na vyvíjejícího se jedince. Prioritou by měly být i pravidelné lékařské prohlídky.

3.4.1 TERATOGENY

Obecně se za teratogen považuje látka z prostředí, jež poškozuje plod během nitroděložního života. Teratogeny se dají kategorizovat do několika oblastí. Hodnotíme je podle toho, jakého charakteru je škodlivý vliv. Jedná se o fyzikální, biologické a chemické vlivy. Matka by se tedy měla vyhnout všem toxinům jako je alkohol, nikotin a kofein. Jako nebezpečná hranice se udává šest set miligramů kávy denně – žena je během těhotenství více citlivá vůči kofeinu (Teusen, Goze-Hänel, 2003, s. 39). Dítě těmito škodlivými chemikáliemi fyzicky trpí a to má samozřejmě své psychické následky. „*Strach ze stahujících se stěn dělohy hrozící dítě udusit, pocit nedostatku kyslíku, pocit bezmocnosti, to vše si může z nezdravého lůna přinést do života*." (Rheinwaldová, 1997, s. 45). Nejvíce opatrná by měla žena být v prvních týdnech těhotenství. Povědomí o vnějších vlivech měli už ve starém Kartágu. Tam platilo, že svatební noc byla oproštěna od vína, novomanželé ho nesměli pít, aby nedošlo k početí pod vlivem alkoholu. Římané zase obklopovali těhotné ženy krásným prostředím, hudbou a verši. Dnes jsme ale v moderní době a kolem nás je mnoho nového, ale pro těhotnou ženu bohužel také

škodlivého, mluvíme tedy o teratogenech. „*Hygienické normy se snaží zajistit ochranu pracovního a životního prostředí, ale je třeba rozšířit boj proti toxikománii a prohloubit výchovu společnosti k uvědomělému rodičovství za optimálních zdravotních a sociálních podmínek.*“ (Slípka, Kočová in: *Jak vnímáme babyboxy,* 2010, s. 16 – 17).

Řeč není ale jen o chemických teratogenech (zde rozhoduje i čistota ovzduší a půdy), existují i teratogeny fyzikální. Může jimi být radioaktivní záření, ale i to rentgenové, které může u plodu způsobit hydrocefalus. Ten ale může být způsoben i pojídáním syrového masa. Mezi fyzikální teratogeny patří přemisťování těžkých břemen. Žena by neměla nosit věci těžší pěti kilogramů, mohlo by dojít k potratu nebo předčasnému porodu (Richter, Schäfer, 2007, s. 17). Tady je velmi důležitá zodpovědnost a ochota partnera. Mezi fyzikální teratogeny řadíme i velké teplotní rozdíly (plod se nedokáže vyrovnat s extrémními teplotami jako je příliš horká koupel nad 37 °C) a hluk, ten může způsobit stažení cév u plodu, snížení imunity a poruchy spánku, také plodu působí stres. Dále členíme teratogeny biologické, patří sem infekční choroby, jako je třeba syfilis. Ten se dostane do těla plodu přes placentu, může vyvolat předčasný porod až potrat nebo opoždění duševního vývoje dítěte a slepotu. Nemoc, pro dospělého člověka téměř banální, jako jsou zarděnky, může způsobit těžké vývojové vady plodu. Problémem je ale i chřipka, která může vyvolat srdeční vady u plodu. Ve druhé polovině těhotenství může plod negativně ovlivnit toxoplazmóza a chlamydie.

Vraťme se k návykovým látkám. Konkrétně k těm legálním. Ty jsou bohužel, i přes své prokazatelně škodlivé účinky, u těhotných žen stále velmi aktuální. Když matka jen pomyslí na to, že si zapálí cigaretu, vlastně komunikuje s plodem, ten reaguje neklidem. Samotným pomyšlením na cigaretu se totiž v těle spouštějí biochemické procesy (Říčan, 1990, s. 80). Během dalšího výzkumu bylo sledováno několik chlapců od šestého měsíce nitroděložního života do věku dvaceti osmi let, jejichž matky v těhotenství kouřily. U jejích synů bylo prokázáno dvojnásobně větší riziko, že budou páchat násilné trestné činy. Riziko se zvětšuje čtrnáctkrát, pokud jsou přítomny nepříznivé vlivy (věk matky pod dvacet let, nechtěné těhotenství nebo matka bez partnera) a po narození se u chlapce projeví vývojové opožďování, například v řeči. Velkým problémem je také alkohol. Ten nejhůře působí do třetího měsíce těhotenství. Děti postižené FAS (fetální alkoholový syndrom) mají charakteristicky změněn obličej a inteligenci prudce pod normou. Takovýto stav je bohužel nezvratný. Děti alkoholiků mají poruchy chování a kognitivních funkcí. Samozřejmě je u nich také větší riziko alkoholismu. Nemusí jít ale vždy o silné alkoholiky.

Už malá denní dávka alkoholu způsobí rozvinutí fetal alcohol effect – ovlivnění plodu alkoholem. Postihuje jedno dítě ze tří set.

Alarmující je zjištění, že v USA bylo vystaveno vlivu ilegálních návykových látek jedno z deseti narozených dětí, často nešlo jen o jednu látku, ale o souběh více drog. Tato oblast je prozkoumána méně. Víme ale například, že po užití kokainu gravidní ženou způsobí látka ložiska nekróz v mozku plodu. Pokud matka kouří marihuanu, působí tím dítěti riziko, že bude ve čtyřech letech opožděno v paměťových a řečových schopnostech (Koukolík, Drtilová, 2001, s. 264 – 266). Samozřejmostí by měla být i opatrnost s léky. Ty mohou být pro těhotnou ženu chemickými teratogeny. Když se koukneme do historie kolem šedesátých let, otevře se nám smutná minulost s lékem thalidomid. Nikdo netušil, jak hrozné může mít tento lék následky na lidský plod. Co tedy pomáhá matce, může škodit dítěti. Je vždy nutná konzultace s lékařem.

Nesmíme zapomínat, že velmi podstatným teratogenem je též prožití náročné životní situace. Řadíme sem i frustraci, traumata a stres. Pokud se jedná o chronické a dlouhodobé problémy, situace vyústí až v psychické poruchy a psychózy. Stres se přenáší na dítě z těla matky přes endokrinní a nervový systém. Jako důkaz zde předkládám pokus jednoho lékaře, jeho gravidní pacientka klidně leží na stole a je vyšetřována ultrazvukem. Jakoby mimochodem lékař podotkne, že se plod vůbec nehýbe, matka samozřejmě znervózní a prožije stres, neví co se s jejím dítětem děje. Za malý okamžik dítě začne výrazně kopat, ukazuje tak své matce, že je naživu a v pořádku. Plod tedy prožil matčinu stresovou reakci (Matějček, 2005, s. 251).

Ráda bych zde uvedla ještě něco málo o určitém senzitivním období pro vývoj malformací a poruch. Stejně jako je nejvhodnější doba pro vývoj řeči, můžeme během gravidity určit, kdy dochází k nejrůznějším vývojovým vadám. Například vývojový čas pro rozštěp rtů je v pátém a šestém měsíci. Někdy můžeme zjistit přesně na den, kdy k patologickému vývoji došlo. Poškození embrya thalidomidem spadá do doby třicátého čtvrtého a padesátého dne (Matějček, 2005, s. 20 – 21).

3.4.2 VÝŽIVA

„*Správná výživa snižuje riziko, že se dítě narodí předčasně nebo s nízkou porodní váhou. Tyto faktory se pojí se závažnými vývojovými problémy.*“ (Allen, Marotz, 2002, s. 39).

Je nutné hned na začátek říci, že i potraviny mohou být chemickými teratogeny. V moderní technologické době se hodně spěchá a existuje mnoho typů konzervace a barvení potravin, ne všechny tyto postupy jsou však zdraví neškodné. Lidé konzumují velké množství nejrůznějších polotovarů a jídel z rychlého občerstvení. Tím škodí svému tělu. Jenže v době gravidity nejde jen o zdraví matky. To co pozře ona, dává i svému dítěti. „*Špatná výživa matky může narušit všechny části mozku, který se vyvine menší a lehčí.*“ (Rheinwaldová, 1997, s. 59). Jak již bylo uvedeno, nejde jen o to, jak se žena začne stravovat, když zjistí, že je gravidní. Jde už o dobu před početím. Je obecně známo, že během těhotenství s ženou „cloumají“ chutě, některá začne jíst, co by nikdy před tím ani neochutnala, jiná vymýšlí neobvyklé kombinace jídel. Žena by ale neměla těmto chutím zcela podléhat, je nutné dbát na zásady zdravé výživy, stravovat se dle vyváženého jídelníčku a nepřejídat se. Úplně neplatí ono rčení „jíst za dva“. Pestrá strava s dostatkem zeleniny, ovoce a masa je zásadní. Maso je vhodné kuřecí a rybí. Matějček (1996, s. 18) tvrdí, že maso se během gravidity doporučuje i vegetariánkám. Svoji roli tady mají mléčné výrobky a mléko samotné.

Těhotenstvím se zvyšuje potřeba energie, ale je lepší ji brát z kvalitních a plnohodnotných potravin. Teď jsou velmi důležité minerály, živiny, vitamíny a stopové prvky. Pro rostoucí organismus dítěte jsou zásadní bílkoviny. Těhotný organismus má zvýšenou potřebu bílkovin dokonce o sedmdesát procent Měly by být v poměru živočišné (zdroj – maso, ryby, vejce, mléčné výrobky) a rostlinné (zdroj – luštěniny, obilniny, brambory) 1 : 2. Vápník, fosfor a hořčík jsou důležité pro zuby, kosti, centrální nervovou soustavu a vnitřní orgány plodu. Vápník je nutno dodatečně navýšit o padesát procent běžné denní potřeby. Najdeme jej v mléčných výrobcích, ale také v brokolici, kedlubnách, špenátu a petrželi. Spotřebu hořčíku (zdroj – kořenová zelenina, obiloviny) je během gravidity nutno navýšit o třicet pět procent. Pokud dítě nemá dostatek minerálů, začne je čerpat z mateřského mléka. Tímto způsobem vznikají problémy se zuby těhotných žen. Železo je důležité pro krvetvorbu, ve většině případů lékař gravidní ženě předepisuje přípravek obsahující tento minerál. Jinak ho může přijímat v mase a rybách. Od třetího měsíce dítě bude spotřebovávat jód, proto by matka měla používat jodizovanou sůl a jíst hodně čerstvých ryb, protože jód je důležitý pro tvorbu hormonů. Nastávající maminka a děťátko potřebují vitaminy, které jsou odpovědné za látkovou výměnu. Nejvíce by měla žena doplňovat vitamin D (dodatečná potřeba v těhotenství činí rovných sto procent), najdeme ho v rybách, jejich tuku, dále ve žloutku, smetaně a másle. Zdrojem jsou i rostlinné tuky a sýry. Gravidní žena má také stoprocentní dodatečnou potřebu kyseliny

listové, tu získá z listové zeleniny, chřestu, brokolice, sóji, ořechů a pšeničných klíčků. Nutný je vitamin B_6, jeho spotřeba by se měla zvýšit o šedesát pět procent, zdrojem je maso a mléko. Nalezneme ho také v banánech, bramborách a mořských rybách. Vitamin A se zvyšuje z běžné denní potřeby o čtyřicet procent, je přítomen v karotce, paprice, rajčatech, meruňkách a v mléčných výrobcích. Vitaminu C by měla těhotná přijímat více o třicet pět procent. Bohatým zdrojem tohoto vitamínu je ovoce a zelenina. Nutný je pravidelný pitný režim, doporučují se minerální vody s nízkým obsahem sodíku, množství by mělo být okolo dvou litrů tekutin denně (Teusen, Goze-Hänel, 2003, s. 36 – 38).

Odborníci se shodují na příbytku váhy během gravidity okolo deseti až dvanácti kilogramů. Pokud žena přibere podstatně méně nebo více je to problém pro matku i pro plod, tyto problémy se projeví v těhotenství a při porodu (Allen, Marotz, 2002, s. 40). Těžké hladovění (denní energetický příjem pod 4200 kJ) těhotných žen způsobí, že jejich děti v rané dospělosti častěji onemocní schizofrenií. Pokud žena těžce hladoví v prvních šesti měsících gravidity a čeká chlapce, je u něj větší riziko, že se bude v rané dospělosti chovat antisociálně (Koukolík, Drtilová, 2001, s. 272 – 273).

3.4.3 TĚLESNÁ AKTIVITA, RELAXACE A SPÁNEK

Teusen a Goze-Hänel (2003, s. 42) uvádějí, že těhotenství není čas pro experimentování s novými sporty. Pokud žena sportuje a sport jí dělá dobře, může v něm pokračovat. Pravidelné cvičení je prevencí ochabnutí svalstva pánevního dna, břišního svalstva, funguje na bolavé kyčle a může předejít vzniku varixů, tedy i hemoroidů. Vhodným sportem pro toto období je především plavání. Pohyb ve vodě je velmi příjemný jak pro matku, tak pro dítě. Matce navíc ulevuje od bolavých zad. Příhodné jsou také aktivity jako je pilates a jóga (existuje i gravidjóga, která je zaměřena konkrétně na období těhotenství). Nepřiměřenou tělesnou aktivitou jsou ale míčové hry a nejrůznější skoky. Přibližně od pátého měsíce by žena měla začít navštěvovat cvičení pro těhotné ženy, většinou jde o dechová cvičení, cvičení s therabandem (cvičební guma) a pohyb na gymbalu. Pravidelné a dobře prováděné cvičení v těhotenství ženu připravuje k porodu tím, že si udržuje dobrou fyzickou kondici (URL 3). Po porodu se bude také lépe hojit a vracet do běžného života. Zajímavé je, že už těmito aktivitami může dosáhnout spojení s děťátkem. Do tělesných aktivit řadíme i předporodní kurz.

Matějček (1996, s. 18) kladně hodnotí pobyt a práci na čerstvém vzduchu a cvičení u otevřeného okna. Přiměřené jsou procházky, pro zdatnější ženu i turistika. Žijeme

v automobilové době, i tady existují určitá pravidla, která by měla nastávající maminka dodržovat. Připoutání bezpečnostními pásy je bezpodmínečně nutné. Neustále kolem tohoto jevu však panuje mnoho mýtů, zvláště v airbagové éře. Airbagy není nutné vypínat, v případě srážky bříško neohrožují. Je důležité jen dodržet pravidlo, že pás vede klasicky mezi prsy a pak pod břichem, ne přes něj, směřuje přes kyčelní kosti. Conductors Mutual Foundation uvádí, že nerespektování těchto pravidel vede v Evropě každoročně k sedmi stům potratům (URL 4).

Dítě reaguje na veškerý stres své matky, jak bylo popsáno výše. Proto je nutné se udržovat v dobré psychické pohodě. Je důležité mít vedle sebe někoho, s kým je možné sdílet své radosti, ale i obavy a problémy – zkrátka mít možnost komunikovat. Zásadou duševní hygieny, nebo také psychohygieny, je získat či obnovit rovnováhu mysli (Čeledová, Čevela, 2010, s. 63 – 64). Jde o oproštění se od starostí, které ženu tíží. Duševní hygienou může být relaxace při masáži, tu může provádět i partner. Mluvíme zde o jisté intervariabilitě. Každé nastávající mamince dělá dobře něco jiného. Důležité je, aby žena dělala to, co je jí příjemné, aby se mohla cítit dobře.

Okolo šestého měsíce se dítě hodně pohybuje, především když matka spí. Následkem toho se ženy často budí a bývají unavené a ospalé. Je třeba se připravit na to, že žena bude vyžadovat více odpočinku během dne a její potřeba spánku se bude také zvyšovat. Zvláště v tomto období je nutné přihlížet k potřebám sebe sama a k potřebám nenarozeného děťátka. Jakmile žena pocítí první známky únavy, neměla by se přepínat (Čeledová, Čevela, 2010, s. 65).

4 PRENATÁLNÍ KOMUNIKACE

„*Neznamená nic jiného než kontakt s nenarozeným děťátkem*.“ (Teusen, Goze-Hänel, 2003, s. 9).

Nejprve jsme si uvedli něco o komunikaci, rozvedli jsme zde důležitost rodiny a partnerských vztahů. Ráda bych tady vyzdvihla důležitost uvědomělého a plánovaného rodičovství. Poznali jsme fakta týkající se prenatální psychologie a vývoje v tomto období. Částečně jsme odkryli kouzlo početí a poznatky o těhotenství vůbec. Víme tedy, čím pár může podporovat zdravý vývoj plodu a čím mu naopak škodí. Tímto komplexem je dána prenatální komunikace a od tohoto výčtu se problematika odvíjí. Nejde jen o rozumový postoj, ale i o fyzickou pohodu a relaxaci. Mělo by zde být přítomno i šťastné vzrušení z mateřství (Říčan, 1990, s. 81). Fundamenty pro poznání prenatální komunikace již tedy máme a teď se můžeme přesunout k jejich využití.

Kontakt s dítětem probíhá v podstatě už početím. Zprvu komunikuje pouze matka skrze své tělo, ta má také nejdůležitější vliv na další život plodu. Podstatné je, jak své nenarozené dítě dokáže vnímat, v jaké harmonii s ním je a v jaké je psychické pohodě. „*Všechny citové prožitky matky se přenášejí na dítě*.“ (Teusen, Goze-Hänel, 2003, s. 11). Tento fakt matka ovlivnit nemůže, ale měla by se pokusit o to, aby si své těhotenství co nejvíce užila. Je nutné, aby dbala na duševní hygienu, jak poukazuje Rheinwaldová (1997, s. 76) a zdravý život vůbec. Rheinwaldová (1997, s. 51) dále uvádí, že dítě v matčině těle rozvíjí své smysly, paměť, vnímání a usuzování. Dítě se každý den uvnitř matčina těla učí něco nového a dokáže reagovat na stimuly zvenčí. Do prenatální komunikace by se měl zapojit i otec a ostatní členové rodiny. Matka by jim samozřejmě měla ráda umožnit kontakt s dítětem, mohou na plod mluvit či ženě hladit a masírovat bříško.

Prenatální komunikace však není nic nového, jde spíše o shrnutí poznatků prenatálními psychology a podání důkazů. Komunikace mezi matkou a nenarozeným dítětem tu byla vždy. Už dříve matky konejšily své děti, když vykazovaly neklid. Ženy si položily ruce na břicho a děti se tak uklidnily. Přírodní kmeny dávno věděly, že to, jak zacházíme s plodem, má význam na jeho budoucí duševní život. Ženy tradičně žijících indiánů nechtěly dopřávat svým nenarozeným dětem relaxaci a schválně je budily, aby po porodu nebyly rozmazlené (Říčan, 1990, s. 81).

4.1 DRUHY PRENATÁLNÍ KOMUNIKACE

Prenatální komunikaci můžeme jednoduše rozdělit na dvě části. Fyzický kontakt a duchovní spojení. Druhy se však prolínají.

Prvorodičky se mnohdy nedokáží vcítit do svého těhotenství a vnímat pozorně své tělo, první pohyby zaměňují s nadýmáním či pohyby střev. Pohybová úroveň prenatální komunikace se přesně stanovuje na pátý měsíc, pohyby v tomto stádiu cítí i ženy, jež jsou gravidní poprvé. Změny polohy dítěte registrují dříve matky, které už těhotné byly. Jsou zkušenější, ale také jejich břišní stěna je citlivější než při těhotenství prvním (Teusen, Goze-Hänel, 2003, s. 10). Pohyb je jednou ze základních potřeb dítěte, dokazuje jeho zvídavost a ta se dá pokládat za určitý znak progresivního vývoje. Pohybem dítě reaguje na stimuly jako zvuk či dotek přes břišní stěnu ženy. Druhým typem je komunikace duchovní, dá se nalézt i pod názvem citová či duševní. Sem můžeme zařadit samotné těšení se na dítě. Citová komunikace probíhá mnohem dříve než fyzická, doba citové prenatální komunikace je velmi individuální. Řadíme sem i sny, žena musí být ale velmi senzitivní, aby ve snu zachytila potřebu dítěte. Tato komunikace byla pozorována hlavně u afrických žen. V naší společnosti už příliš nedokážeme naslouchat podvědomí. Duchovno se dá zachytit z kapitol výše, kdy jsem zmiňovala ony pocity „už nejsem sama“ nebo „teď plodíme dítě“. Psychická pohoda je tady podmínkou. „*Děti jsou citově založené bytosti. Citlivě proto reagují i na emoce matky*.“ (Teusen, Goze-Hänel, 2003, s. 11). Tento fakt potvrzuje pokus o stresu matky z kapitoly o teratogenech. Proto je velmi dobře, když matka na své těhotenství pomýšlí jako na něco pěkného a příjemného, dítě tyto pocity vnímá. Někteří specialisté věří v názor, že dítě se dokáže samo poškodit, pokud necítí citovou podporu. Pro toto mínění mluví poznatek, že dítě se placentou podílí na produkci hormonů udržujících těhotenství – estrogen, progesteron, gonádotropní hormon (Rheinwaldová, 1997, s. 71 – 72).

Verny v roce 1993 rozlišil velmi zajímavou stupnici prenatální komunikace, jako první zmiňuje fyziologickou, která funguje přes placentu. Dítěti se do krve dostává třeba krevní cukr z matčina těla. Patří sem ale i prožitky matky jako je, neustále opakovaný, stres. Dalším typem dle Vernyho je komunikace smyslová. Ta probíhá především ve formě masáží, při změně polohy těla matky a pomocí zvuků a hlasů. Třetí typ komunikace je postoj matky k plodu. Tento postoj je emoční i racionální. Matka se na své děťátko soustředí a prožívá jeho existenci. Organismus matky sám dává plodu informace, to vysvětluje, proč jsou nechtěné děti častěji potraceny (Vágnerová, 2012, s. 65).

4.2 PŘEDPOKLADY PRO NAVÁZÁNÍ PRENATÁLNÍ KOMUNIKACE

Ze strany matky je důležité vnímání těla a vůbec touha s dítětem komunikovat. Špaňhelová (2009, s. 65) tvrdí, že některé matky se nenaučí se svým nenarozeným dítětem sdílet své emoce. Mají z komunikace divný pocit a nedokáží s dítětem navázat vztah. Často uváděné jsou důvody, že dítě neodpovídá, že ho matka navíc ani nevidí. Tyto matky většinou umožňují svému partnerovi, aby bříško hladil a na dítě mluvil alespoň on. Novorozenec také neodpovídá, přesto na něj lidé hovoří a navazují s ním kontakt a nic zvláštního na tom není. Nápravou tady je, aby matka zkoušela na dítě vědomě mluvit alespoň v myšlenkách (v duchu) a pozorovala, jak se při tom cítí. Dobré je zkombinovat řeč s pohlazením, matka si na takovouto komunikaci zpravidla rychle zvyká. Podstatné je, aby byla citlivá vůči něžným podnětům, které k ní dítě vysílá.

Již plod je sociálním spoluhráčem. „*Teprve součinností s lidmi se člověk stává člověkem*." (Matějček, Langmeier, 1981, s. 47). Dítě je orientované na svět kolem. Jeho reakce jsou stále intenzivnější a diferencovanější. Plod dokáže hýbat hlavou, končetinami, hraje si s pupeční šňůrou a dělá kotrmelce. Také pohybuje ústy, sahá si na obličej, zívá a může mít i škytavku. Všechny tyto aktivity mu pomáhají ke zrání centrálního nervového systému (Teusen, Goze-Hänel, 2003, s. 31 – 33). „*Plod se chová selektivním způsobem*." (Vágnerová, 2012, s. 62). Vybírá si tedy podněty, které jsou pro něj příjemné a žádoucí. Ukazuje se, že nenarozené děti jsou velmi zvídavé. Při aminocentéze (odběr plodové vody pro vyšetření) některé děti zkoumaly dokonce odběrovou jehlu, snažily se ji zachytit a některé na ní i zaútočily. Samozřejmě, nešlo tady jen o zvědavost, většina dětí se amniocentické jehly bojí. Úleky plodu jsou sledovány ke konci třetího měsíce.

Nenarozené dítě je velmi aktivní a mnohdy i iniciuje různé situace. Valentine, anglický psycholog zkoumal své děti a vnoučata. Pro účel výzkumu je nazýval dětmi A, B, C atd. Dítě B – sedmý měsíc – vykazovalo takovou aktivitu, že matce náhlým pohybem vyrazilo šálek čaje z ruky. Jeho velká aktivita v prenatálním období určila jeho budoucí život, z chlapce se stal v dospělosti sportovec. Vyvíjející se bytost do jisté míry určuje i dobu porodu, byly zaznamenány případy, kdy se dítěti na svět prostě nechtělo. Dítě vnímalo hádku mezi rodiči, která se týkala jeho. Tento problém byl sledován i u dětí z rodin, kde panují nepříjemné vztahy. Děti se pak rodí nožičkami napřed během problematických porodů, kdy je slyšet jejich křik. Dítě, které se na svět těší a které ví, že je vítáno, aktivně při porodu napomáhá. Podstatou prenatální komunikace je fakt, že dítě vstupuje do interakce s matkou (Matějček, Langmeier, 1981, s. 46 – 47).

Rheinwaldová (1997, s. 49 – 50) předložila důkaz o komunikaci mezi plodem a matkou. Jednalo se o podvědomé faktory, které zjišťovala hypnoanalýzou. Dospěla k závěru, že děti vyjadřují libost a nelibost vůči matčiným aktivitám. Jsou si vědomi jejích emocí a myšlenek. Dětské odpovědi nesouhlasili se smýšlením matek, byli tedy jejich vlastní. Takto bylo potvrzeno, že myšlenky plodu nejsou ovlivněny vědomím matky.

4.3 SCHOPNOSTI PLODU

„*Plod tedy není jen uboze vybavený automat, ale je to jedinec s vlastními charakteristikami, který je brzy aktivní v kontaktu s prostředím, v němž žije*.“ (Matějček, Langmeier, 1981, s. 47).

Právě Matějček (2005, s. 18 – 19) také shrnul tři závěry z doby před porodem. Jako první poznatek autor předkládá, že děj uvnitř dělohy je nezvratný a dramatický a má své zákonitosti. Není proto dobré do tohoto procesu mnoho zasahovat, nýbrž je důležité napomáhat k jeho přirozenému průběhu. Dalším faktem je to, že ženský a mužský plod se již od začátku vyvíjí jinak. „*Už v mateřské děloze si mužský mozek vybírá něco jiného než mozek ženský, takže i jeho pozdější funkce bude poněkud jiná*.“ Tento fakt vyvrací dřívější názory o výchovné diferenciaci dívek a chlapců. Další mýtus, jenž byl vyvrácen, je o nepopsaném listu papíru. Dítě se nemusí všemu zásadnímu učit až po svém narození, to podstatné získává již v prenatálním období. Iniciativně vyhledává stimuly podle své preference, ty dokáže vnímat a získávat tím zkušenosti (Rheinwaldová, 1997, s. 51 – 52). Plod je však velmi labilní, co se podnětů týče, dlouho nevydrží u jednoho druhu stimulu (fluktuace čití). Zajímavým poznatkem je příběh dvacetitýdenních dvojčat, která si spolu hrála přes stěnu membrány, jež je v děloze oddělovala, děvčátka si i později hrála skrze záclonu, která simulovala membránu. Tu měli v podvědomí z doby před porodem.

Dítě v nitroděložním světě mívá i sny, víme to podle sledování fáze REM u nenarozených dětí. Pohybuje končetinami, mění výraz obličeje a dýchá jiným způsobem. Doktor Chamberlain popsal případ matky, která slyšela, jak se její dítě hlasitě směje ze snu. Chamberlain věří, že jde o vědomou reakci plodu na veselý sen. (Rheinwaldová, 1997, s. 61 – 62, 65). Jedinec v děloze má rozvinuté smysly, vyvíjí se především ve druhé polovině těhotenství. Rozvíjí se také paměť. Ve třiceti týdnech si plod dokáže zapamatovat vibroakustickou informaci na deset minut, o čtyři týdny později v paměti udrží informaci už celý měsíc (Vágnerová, 2012, s. 62). Hledá si pohodlnou polohu svého těla v děloze,

například uhýbá od matčiny páteře, která ho v určitém postavení tlačí. Svými pohyby dokáže matku přimět ke změně polohy jejího těla, aby on sám byl v pohodlnější poloze.

Když dítě začíná „kopat“, je už citlivé vůči dotykům, proto je tento čas optimální dobou pro začátek komunikace s děťátkem skrze hmat. Plod se projevuje vůči tlaku, bolesti a teplu (základy termoregulace). „*Pohybová aktivita je v zásadě jedinou možností, jak může vyjádřit svou nelibost.*“ (Vágnerová, 2012, s. 65). Nervová zakončení pro hmat se utváří ve třetím měsíci. Jdou postupně od hlavy, přes ruce směrem dolů až k prstům na nohou. Dítě kolem sebe cítí plodovou vodu. To, že je pro něj mokrá, je jen mýtus, plod ji takto nevnímá, je mu v ní příjemně.

Dalším smyslem je chuť, tvoří se zhruba od čtvrtého měsíce. V této době také dítě začíná polykat plodovou vodu. Pije a stráví patnáct až čtyřicet mililitrů vody za hodinu (Rheinwaldová, 1997, s. 53). V té je přítomná sladká glukóza, jemně slaný sodík a moč plodu, která je nahořklá. Ale převládá chuť sladká, proto mají novorozenci tak rádi tento druh chuti. Když se do plodové vody přidá kontrastní látka (nepříjemné chuti, slouží k vyšetřování) plod jí vypije mnohem méně. Pokud se sem ale přidá sacharin, dítě spotřebu plodové vody několikrát zvýší, sladká voda mu zkrátka chutná víc (Matějček, Langmeier, 1981, s. 46). Podle chuti matky se tvoří chuťové preference i u dítěte, když si matka pochutnává na kořeněném jídle, dítě ho bude také vyhledávat (Teusen, Goze-Hänel, 2003, s. 29). S chutí souvisí vyvíjející se čich, vědci se ale stále dohadují, co může dítě v matčině těle cítit. Plodová voda má prý nasládlou vůni. Dítě si pamatuje čichové vjemy, matku po narození poznává především podle vůně. Mluvíme o takzvané prapaměti plodu.

Exteroreceptory jako sluch a zrak dozrávají naposledy. Jsou potřeba spíše po narození než v matčině lůně. Sluch je vyvinut okolo dvacátého týdne. Uši se mohou poškodit už během prenatálního období, rodiče by měli tento fakt brát v úvahu. Plod uvnitř matčina těla slyší tlukot srdce, proudění krve v cévách, dýchací procesy, zvuky žaludku a střev vlivem trávení. Tento hluk je srovnatelný se zvukem z blízké dálnice (Teusen, Goze-Hänel, 2003, s. 30). Když plod slyší silný zvuk, lekne se a reaguje pohybem. Vnímá hlas matky, později i ostatních členů rodiny a hlasy z matčina okolí. Dokonce zde funguje i hudební upřednostnění, po porodu děti poznávají hudbu, kterou poslouchaly jejich matky v těhotenství. Říčan (1981, s. 80) uvádí, že Mozartova hudba spíše uklidňuje a skladby Beethovena navozují neklid, ten se projeví kopáním. Na televizi děti často také reagují záporně (Rheinwaldová, 1997, s. 49). Spolu s vývojem sluchu probíhá vývoj rovnovážného ústrojí.

Zrak se vytváří až nakonec. Okolo třicátého týdne se oči otevírají a zavírají. Pak už se zavírají jen při spánku, v době ke konci těhotenství spí dítě asi čtyřicet minut. Dítě pozoruje světle růžové prostředí kolem sebe. Břišní stěna propouští světlo, plod reaguje tepovými výkyvy na blikající světlo. Dítě se natáčí na světlo. Přibližuje se k břišní stěně, když je matka na slunci (Teusen, Goze-Hänel, 2003, s. 29).

4.4 PRENATÁLNÍ HRY

„Jestliže bude komunikace mezi matkou a dítětem bohatá, hojná a uspokojivá, plod se vyvine ve zdravé a šťastné dítě.“ (Verny in: Rheinwaldová, 1997, s. 47).

Od prvního citelného pohybu se dítě bude pravidelně ozývat až do doby porodu a bude to stále intenzivnější. „*Děťátko rozvíjí svou vlastní řeč, jejímž prostřednictvím své mamince sděluje, co cítí a jak se mu vede*.“ (Teusen, Goze-Hänel, 2003, s. 45). Po zhruba dvacátém osmém týdnu lze dítě nahmatat, nejlépe to jde, když žena leží. Dítě je už příliš velké, aby se mohlo rychle přemístit do jiné části dělohy. Existují způsoby, jak přesně zjistit, kde má dítě nohy, hlavu a ostatní části těla, jde o tělesnou konstituci, některé části těla jsou tvrdší než jiné. Není pravidlem, že by každá matka dokázala své dítě v břiše takto rozeznávat, naopak je to v celku výjimečné. Pomoci může ale i selský rozum, když plod kope dopředu a dolů do břicha, je podélně s páteří matky.

Velmi rozšířeným způsobem navázání kontaktu je povídání si s plodem. Nejde ani tak o obsah, jako spíš o tón hlasu a přístup člověka, který k dítěti promlouvá. „*Slyší váš hlas a vnímá, že jste myšlenkami u něho.*“ (Richter, Schäfer, 2007, s. 19). Je možné vyprávět pohádky nebo to, co se dělo ten či onen den. Dítě si utvrzuje, kdo jsou jeho rodiče, popřípadě sourozenci. Poslouchá jejich hlasy a uvědomuje si, že patří do této rodiny. Cítí již zmiňovanou sounáležitost. Je velmi žádoucí dítě takto stimulovat, plod se tím učí. Tady můžeme nalézt vysvětlení, proč děti němých matek neumí plakat. Intonaci a rytmu řeči se učíme již v mateřském lůně (Rheinwaldová, 1997, s. 55).

V předchozí kapitole jsou popsány schopnosti plodu. Ty a ještě poznatky z prenatálního vývoje nám mohou posloužit k vizualizaci, pro prenatální komunikaci je důležité utvořit si „obrázek“ o děťátku v břiše. Proto je pro některé matky složité s dítětem navozovat kontakt, může jim tedy pomoci i tato aktivita. Teusen a Goze-Hänel (2003, s. 55) doporučují příjemně si sednout nebo lehnout, zavřít oči a začít vnímat dítě uvnitř svého těla. Toho matka dosáhne lépe, pokud se bude soustředit na svůj klidný dech. Položí si jednu ruku na stydkou kost a druhou na oblast křížové kosti. Tak vnímá celý prostor

svého děťátka, může přemýšlet nad tím, čím je dítě obklopeno. Asi nejznámější komunikací mezi plodem a okolím je, když se přikládá ruka na břicho a děťátko se k ní přibližuje, buď celým svým tělem, nebo se dotýká jen ručičkou. Tato prenatální hra nevzniká ze dne na den, je třeba trochu cviku a samozřejmě láskyplný vztah.

Stresu se ale člověk v normálním životě nemůže nikdy zcela vyhnout, je běžnou součástí života. Obzvlášť během gravidity je tedy velmi důležité uvolnění těla a mysli. Děťátku dělá velmi dobře voda, nejen pro matku je tedy příjemnou relaxací napuštěná teplá vana. Maminka se při odpočinku může zaměřovat na dítě a snadno si může představit, že jak se cítí dítě v plodové vodě. Matka si takto k dítěti tvoří opět větší empatické pouto. Pozor však na příliš horkou koupel (kapitola výše). Dalším antistresovým prostředkem může být obyčejné hluboké a pomalé dýchání, to navodí klid opět i u děťátka.

Prenatální komunikaci je také vhodné provádět v páru. „*To, co muž cítí k ženě a nenarozenému dítěti, je jedním z nejvýznamnějších činitelů určujících úspěšnost těhotenství*.“ (Thomas Verny in: Matějček, 1996, s. 15). Zde se neposiluje jen vazba mezi rodičem a dítětem, ale i mezi partnery samotnými. Richter a Schäfer (2007, s. 21) uvádějí cvičení prenatální komunikace pro tatínky. Předkládají, že takovéto navazování kontaktu s dítětem bude dělat dobře i mamince, jelikož jí může pomoci od bolavých zad. Muž se posadí na postel, široce rozkročí nohy a opře se, žena si lehne zády k němu, je o něj opřená. Muž nyní obejme zezadu bříško a vizualizuje si děťátko včetně jeho okolního prostředí. Tatínek v této poloze může jemně a velmi pomalu nadzvednout váhu břicha a dlaněmi zkoumat, v jaké poloze se asi dítě nachází. Pár si může hrát s tlakem dlaně, měl by ale na dítě neustále mluvit, aby vědělo, že se jedná o hru. Je důležité sledovat reakce plodu. Dítě bude brzy následovat dlaň a tak si s rodiči hrát. Může odpovídat jemným kopáním (Teusen, Goze-Hänel, 2003, s. 57). Tatínek může těhotenské bříško také poslouchat. Ke konci těhotenství může slyšet jeho srdíčko. Teusen a Goze-Hänel (2003, s. 57) pro větší intenzitu doporučují trychtýř vyrobený z lepenky, který tady poslouží jako zesilovač.

Závěr kapitoly je vyčleněn přínosu prenatální komunikace. „*Není pochyb, že přímá komunikace s plodem by mohla hrát významnou úlohu při vytváření vztahu mezi ním a rodiči. Tato komunikace by také dítěti přispívala k vytváření sebejistoty, sebedůvěry a pocitu milovanosti.* “ (Rheinwaldová, 1997, s. 48). Toto prvopočáteční spojení, tedy už v prenatálním období, je začátkem vztahu, na který mohou rodiče dále navázat a rozvíjet ho i po narození děťátka, vzniká tak pevný a důvěrný vztah. Jestliže je matka necitlivá a myslí na dítě bez radosti, dítě takto trpí a má kvůli tomu dokonce starost (Říčan, 1990, s. 81). Provozování prenatální komunikace je významné pro obě strany. Dítě se cítí vítáno

a matka má možnost sdílení, není na věci (ne)všedních dnů sama a lépe přivyká na svou novou roli. Špaňhelová (2009, s. 65) doporučuje vyprávět dítěti o tom, co se v který den stalo, co bylo pro matku příjemné, překvapivé nebo třeba složité. Kromě zmíněného pocitu lásky a sounáležitosti se ukazuje, že prenatální komunikace podporuje rozvoj plodu a propojení neuronů v jeho mozku. Stimulace v dítěti probouzí zvědavost. Teusen, Goze-Hänel (2003, s. 14) potvrzují, že když matka komunikuje s dítětem už během jeho nitroděložního života, bude po jeho narození více věřit ve své rodičovské schopnosti. Tím, že dítě reaguje na rodiče a rodiče na dítě, posilují se vzájemně v touze dále pokračovat s vědomým navozováním kontaktu. Rodiče se lépe naučí vnímat potřeby svého dítěte a budou k nim senzitivnější i po narození.

Ráda bych zde ještě uvedla několik obecně známých skutečností, které mluví pro komunikaci s ještě nenarozeným dítětem. Tyto děti rychleji rostou, mají optimální délku a váhu. Porod probíhá přirozeně. Jen málo dětí, kterým se jejich okolí věnovalo ještě před narozením, přišlo na svět císařským řezem. Převážně děti přicházejí na svět v termínu a po porodu vykazují klid a spokojenost. Celkově jsou usměvavější, lépe spí a vůči svému okolí jsou zvídavé. Myslím, že to jsou velice pádné argumenty prokazující pozitivní přínos prenatální komunikace.

ZÁVĚR

Početím a prenatálním obdobím začal život každého z nás, proč se tedy o této problematice nedozvědět více a nepoučit se. Tak budeme moci i my sami poskytnout nenarozeným dětem vhodné prostředí. Práce teoretického charakteru si kladla za cíl přiblížení problematiky plánovaného rodičovství a způsobu života během těhotenství. Podrobněji jsem rozkrývala prenatální období a dobu těhotenství. Chtěla jsem tím upozornit na složitost tohoto stádia a doufám, že do určité míry zlepším postoje a chování k těhotným ženám a jejich ještě nenarozeným dětem. I já sama jsem se při studování literatury dozvěděla plno nového, co se schopností plodu a zážitků z prenatálního období týče.

Přínos své práce vidím především v přiblížení problematiky prenatální komunikace a její širší pochopení. Ráda bych také poukázala na důležitost této praktiky a na to, jak by měla být samozřejmá. Práce měla ukázat cestu, jakou se ohledně komunikace s ještě nenarozeným děťátkem ubírat. Možná, že plno nastávajících maminek ani neví, jaké mají možnosti ohledně navázání vztahu se svým dítětem, že mohou navazovat tak silné pouto již v prenatální době. Velmi podstatná je role nastávajícího tatínka. Ten může být matce a dítěti obrovským přínosem, už jen tím, že bude psychickou oporou ženě a jedině tak se může formovat i šťastné dítě.

Zajímavé je, jak málo změn stačí k tomu, abychom vychovali šťastné děti, tím pádem i prospěšnou generaci. Když pominu tento široký faktor, mám přesto dojem, že i málo obratů k lepšímu stojí za to, když jde o utváření nového života. Pokud potencionální rodiče nejsou schopni dítěti poskytnout optimální a láskyplné prostředí, neměli by se do početí vůbec pouštět. Lidé by si měli uvědomit jak je přivedení potomka na svět zodpovědným úkolem, je to totiž úloha celoživotní. Dnes se tato skutečnost často opomíjí. Rodičem člověk zůstává až do své smrti, proto bych chtěla od rodičovství odradit ty lidi, kteří nejsou schopni se do určité míry vzdát svého samostatného života a nechtějí do svého života pustit změny ve prospěch plodu.

Tato práce s úzkým tématem prenatální komunikace by ale měla spíše informovat ty rodiče, jež se změnou životního stylu počítají a na rodinný přírůstek se těší a zodpovědně ho rozmýšlí. Popřípadě dítě čekají a chtějí mu poskytnout co nejlepší podmínky do jeho dalšího života, vždyť je na ně odkázané a oni jsou za něj zcela zodpovědní.

RESUMÉ

Tato teoretická bakalářská práce se zabývá především komunikací, těhotenstvím a vývojem nenarozeného dítěte. Tyto poznatky shrnuji pro problematiku prenatální komunikace. Práce obsahuje čtyři základní kapitoly, ty obsahují další podkapitoly.

První kapitola popisuje komunikaci a její členění. Následuje kapitola, která se zabývá rodinou a postojům k rodičovství, zde je přikládán význam plánovaného rodičovství.

Třetí část přináší poznatky o těhotenství konkrétně. V této kapitole jsou vymezeny změny spojené s graviditou a odkrývá problematický vztah muže k těhotné ženě. Část této kapitoly se věnuje také prenatálnímu vývoji a je zde vymezen životní styl těhotné ženy, včetně škodlivých látek a prospěšných činností.

Poslední kapitola je zaměřena konkrétně na prenatální komunikaci. Zde jsou uvedeny její druhy a význam této komunikace pro matku i dítě. Tato část také popisuje schopnosti plodu a prenatální hry.

SUMMARY

This theoretical thesis deals with mainly communication, pregnancy and evolution of the unborn child. These findings summarize the issue of prenatal communication. The thesis consists of four chapters, these include the other sections.

The first chapter describes communication and its breakdown. The following chapter, which deals with family and attitudes towards parenthood, here is the important family planning. I attach here the importance of family planning.

The third part presents the findings of pregnancy in particular. This chapter defines the changes associated with pregnancy and reveals problematic relationship of man to a pregnant woman. Part of this chapter also focuses on prenatal development and there is a defined lifestyle of pregnant women, including harmful substances and beneficial activities.

The last chapter focuses specifically on prenatal communication. Here are the types and importance of communication for mother and child. This section also describes the ability of the fetus and prenatal games.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

KNIŽNÍ ZDROJE

ALLEN, K a Lynn R MAROTZ. *Přehled vývoje dítěte: od prenatálního období do 8 let*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, 187 s. ISBN 80-717-8614-4.

COHEN, Jean et al. *Encyklopedie pohlavního života. Dospělí*. 1. čes. vyd. Bratislava: Slovart, 1995. 230 s. ISBN 80-7145-105-3.

ČÁP, Jan. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 655 s. ISBN 80-717-8463-X.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 126 s. ISBN 978-802-4732-138.

HOLEČEK, Václav, Jana MIŇHOVÁ a Pavel PRUNNER. *Psychologie pro právníky*. 2. rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2007, 351 s. Právnické učebnice (Aleš Čeněk). ISBN 978-807-3800-659.

Jak vnímáme babyboxy. Vyd. 1. Editor Milada Emmerová, Jana Filípková. Plzeň: NAVA, 2010, 67 s. ISBN 978-807-2113-552.

KANTOR, Milan. *Výchova ke zdraví: (Poznámky pro budoucí i současné učitele)* : Určeno stud. 1. roč. učitelství 1. stupně ZŠ, 2. roč. učitelství VVP. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita, 1994, 159 s. ISBN 80-704-3113-X.

KAPR, Jaroslav. *Nastávající otec*. 3. přeprac. vyd. Praha: Mladá Fronta, 1984, 184 s.

KOUKOLÍK, František a DRTILOVÁ, Jana. *Život s deprivanty. I, Zlo na každý den*. 1. vyd. Praha: Galén, 2001. 390 s. Makropulos. Velká řada. ISBN 80-7262-088-6.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-807-3673-833.

MACHOVÁ, Jitka. *Biologie člověka pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1993. 263 s. Učebnice pro vysoké školy. ISBN 80-04-23795-9.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 291 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. 143 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-085-5.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa, základní duševní potřeby dítěte, dítě a lidský svět*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 182 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0870-1.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodiče a děti*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986. 335 s. Rodinný kruh.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Výbor z díla*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005, 445 s. ISBN 978-802-4610-566.

MATĚJČEK, Zdeněk a LANGMEIER, Josef. *Počátky našeho duševního života*. Praha: Panorama, 1986. 365 s. Pyramida.

MATĚJČEK, Zdeněk a LANGMEIER, Josef. *Výpravy za člověkem*. Praha: Odeon, 1981. 218 s.

NOVOTNÁ, Lenka, Miloslava HŘÍCHOVÁ a Jana MIŇHOVÁ. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2004, 82 s. ISBN 80-704-3281-0.

PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím - až do dvou let dítěte]*. 4. vyd. Praha: Galén, ©2009. 738 s. ISBN 978-80-7262-653-3.

PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky. I, Vývoj člověka do patnácti let*. 1967.

RHEINWALDOVÁ, Eva. *Jak vychovat šťastné dítě*. 2., rozš. a upr. vyd. Praha: Motto, 1997. 247 s. ISBN 80-85872-61-7.

RICHTER, Robert a Eberhard SCHÄFER. *Kniha pro tatínky: vše, co potřebujete vědět o těhotenství, porodu a prvním roce života ve třech.* 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 173 s. ISBN 978-802-4720-838.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. 435 s. Pyramida. Encyklopedie. ISBN 80-7038-078-0.

ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví.* 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2001, 333 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-701-3339-2.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 269 s., [8] s. barev. obr. příl. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4733-739.

SINGH et al. 2010 *Unintended Pregnancy: Worldwide Levels, Trends, and Outcomes*. Studies in Family Planning 41(4):241–250.

SVATOŠ, Tomáš. *Kapitoly ze sociální a pedagogické komunikace: teoretická minima a praktické náměty.* Vyd. 2., upr. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006, 175 s. ISBN 80-704-1176-7.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka et al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 175 s. ISBN 978-80-244-2141-4.

ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2004, 247 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze, 4. ISBN 80-246-0877-4.

ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Komunikace mezi rodičem a dítětem: styly a techniky komunikace, komunikace rodiče ve vztahu k dítěti, vývojová období dítěte, komunikace v náročných situacích.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 101 s. Pro rodiče. ISBN 978-802-4726-984.

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

VALENTA, Josef. *Učíme (se) komunikovat: metodika komunikace v rámci osobnostní a sociální výchovy*. 1. vyd. Kladno: AISIS, 2005, 207 s. Dokážu to?. ISBN 80-239-4514-9.

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

VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 319 s. ISBN 80-717-8998-4.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

1. Hermenet. Zájmeno vespolné. *HERMENET:* Novozákonní řečtina. [online]. 9. 10. 2007 [cit. 2014-05-31]. Dostupné z: http://greek.herme.net/node/46

2. Plánované otěhotnění. *Maminet*. [online]. 2007 [cit. 2014-06-17]. Dostupné z: http://www.maminet.cz/tehotenstvi/planovane-otehotneni.html

3. MAZANCOVÁ, Michaela. Těhotná žena – stručný průvodce pro budoucí tatínky. *Babyweb*. [online]. 22.3.2009 [cit. 2014-06-15]. Dostupné z: http://www.babyweb.cz/tehotna-zena-strucny-pruvodce-pro-budouci-tatinky

4. FOKT, Michal. Těhotná žena v autě: co s ní*? Auto*. [online]. 4. 11. 2013 [cit. 2014-06-19]. Dostupné z: http://www.auto.cz/tehotna-zena-aute-77621

5. VACHKOVÁ, Eva, MAREŠ, Jiří. *Kvalita života žen v období těhotenství: studie pomocí ohniskových skupin.* Časopis Kontakt. [online]. 27. 9. 2012 [cit. 2014-06-19]. Dostupné z: http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20121012104255754142.pdf

6. VINŠ, Jakub. Hladina hCG a těhotenství. *Česká ordinace*. [online]. 26. 11. 2013 [cit. 2014-06-19]. Dostupné z: http://www.ceskaordinace.cz/hladina-hcg-a-tehotenstvi-ckr-1071-7286.html

7. ERETOVÁ, V. Péče o kůži, vlasy a nehty v těhotenství. *Porodnice*. [online]. [cit. 2014-06-19]. Dostupné z: http://www.porodnice.cz/tehotenstvi-a-z/pece-o-kuzi-vlasy-a-nehty-v-tehotenstvi

8. POŠTULKOVÁ, Hanka. Psychická nepohoda v těhotenství. *Moje děťátko*. [online]. 10. 2. 2014 [cit. 2014-06-22]. Dostupné z: http://moje-detatko.cz/psychicka-nepohoda-v-tehotenstvi/

9. Psychika muže v období těhotenství partnerky. *Psychika ženy v těhotenství* [online]. [cit. 2014-06-22]. Dostupné z: http://www.psychikavtehotenstvi.cz/clanky/psychika-muze-v-obdobi-tehotenstvi-partnerky.html

10. I muži mohou prožít těhotenství a porod. *Novinky.* [online]. 27. 7. 2004 [cit. 2014-06-23]. Dostupné z: http://www.novinky.cz/zena/vztahy-a-sex/36848-i-muzi-mohou-prozit-tehotenstvi-a-porod.html

11. SKOČOVSKÝ, Karel. O těhotenství tatínků. *Rodina.* [online]. 15. 12. 2004 [cit. 2014-06-23]. Dostupné z: http://www.rodina.cz/clanek4188.htm