

Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

Bakalářská práce

**Psychosociální vlivy působící na plod a jejich dopad na
následný vývoj**

**Psychosocial Influences Acting on Foetus and Resulting Impact
on Its Further Development**

**Vedoucí práce:
PhDr. Hana Dvořáčková**

**Autor:
Jana Bláhová, DiS.**

2009

Ráda bych poděkovala vedoucí své práce PhDr. Haně Dvořáčkové za její vedení, cenné rady a připomínky během vypracovávání bakalářské práce. Dále děkuji pracovníkům Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze-Podolí, Gynekologicko-porodnické kliniky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, A centra a společnosti Aperiio, kteří mi poskytli mnoho odborných i praktických informací.

„Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem: „Psychosociální vlivy působící na plod a jejich dopad na následný vývoj“ napsala samostatně. Použitou literaturu a další odborné materiály uvádím v seznamu literatury.“

V Praze dne 14. dubna 2009

Jana Bláhová

Anotace

Ve své bakalářské práci na téma: „Psychosociální vlivy působící na plod a jejich dopad na následný vývoj“ jsem v její první, teoretické části utřídila informace a názory odborníků na tuto problematiku. Srovnala jsem též Švédskou a Pražskou studii o psychosociálním vývoji jedinců narozených z nechtěných těhotenství. V praktické části práce jsem sepsala „Manuál praktických rad a informací pro nastávající maminky“. Jak teoretickou částí, tak především prostřednictvím sepsaného „Manuálu“, bych ráda přispěla k lepší informovanosti i pochopení významu psychosociálních vlivů podílejících se na utváření osobnosti člověka. „Manuál“ je určen nastávajícím maminkám a v nejbližší době bude poskytnut několika organizacím, které jim nabízejí své služby a informace.

Annotation

The topic of my Bachelor Thesis is: „Psychosocial Influences Acting on Fetus and Resulting Impact on Its Further Development.“ In its first, theoretical section, I organized information, views, and opinions of experts about this issue. Additionally, I compared a Swedish and a Prague study of psychosocial development of individuals born from unwanted pregnancies. In the practical section, I put together “A Manual of Practical Advices And Informations for Expecting Mothers”. With both, the theoretical section as well as with the useage of the prepared Manual, I would like to contribute to a better understanding of the importance of psychosocial influences involved in shaping a human personality. The Manual is designed to aid expectant mothers and will soon be offered to several organizations that provide services and information to these mothers.

Klíčová slova

Prenatální období, těhotenství, stimulace, nechtěné dítě, nitroděložní vazba, prenatální komunikace, vliv, stres.

Keywords

Prenatal period, pregnancy, stimulation, unwanted child, intrauterine connection, prenatal communication, influence, stress.

Obsah

Úvod.....	9
1. TEORETICKÁ ČÁST	11
1.1 Fyziologický vývoj člověka v prenatálním období.....	12
1.1.1 Období embryonální	13
1.1.1.1 Embryopatie.....	13
1.1.2 Období plodové (fetální).....	14
1.1.2.1 Placenta (plodové lůžko), pupečník a plodová voda	14
1.1.2.2 Fetopatie.....	15
1.2 Vývoj smyslových orgánů	17
1.2.1 Pohledy na začátek duševního života člověka v historii.....	17
1.2.2 Vývoj smyslových orgánů	18
1.2.2.1 Hmat.....	18
1.2.2.2 Čich.....	19
1.2.2.3 Chuť	19
1.2.2.4 Sání	19
1.2.2.5 Zrak	20
1.2.2.6 Řeč	20
1.2.2.7 Sluch	21
1.3 Inteligence a učení	22
1.4 Stimulace plodu	23
1.4.1 Vliv hlasu matky, zvuků a hudby na vývoj plodu	23
1.4.2 Přínos zvukové stimulace	24
1.4.3 Hudba a zvuky, které jsou plodu příjemné a které ho mohou naopak stresovat.	25
1.4.3.1 Metoda Baby Plus	26
1.5 Emoce a city plodu.....	28
1.5.1 Nitroděložní vazba mezi matkou a dítětem	29
1.5.2 Vliv pozitivního postoje matky vůči dítěti na jeho prenatální i postnatální psychický vývoj	30
1.5.3 Behaviorální komunikace mezi plodem a matkou.....	31
1.5.3.1 Způsoby prenatální komunikace	31

1.5.4	Utváření citové vazby a význam navazování kontaktu mezi dítětem a rodiči i dalšími osobami v prenatálním období.....	33
1.5.5	Vliv kvality partnerského vztahu na plod.....	34
1.5.6	Nechtěné děti	35
1.5.6.1	Srovnání Pražské a Švédské studie nechtěných dětí.....	35
1.5.6.2	Další názory odborníků.....	39
1.5.7	Utváření silné vazby mezi matkou a dítětem v době záhy po porodu	41
1.5.7.1	Kontakt dítěte s matkou po porodu.....	43
1.5.8	Podpurné psychologické metody a prostředky v době přípravy k porodu, během jeho průběhu a v nejbližších okamžicích po narození dítěte.....	45
1.5.8.1	Podpora rodičky	45
1.6	Vliv stresu na plod	46
2.	PRAKTICKÁ ČÁST	49
	Manuál praktických rad a informací pro nastávající maminky	50
2.1	Úvod.....	51
2.2	Kapitola 1 – Jak podpořit psychický vývoj dítěte před narozením.....	52
2.2.1	Význam psychické pohody a možnosti, jak si ji navodit.....	52
2.2.1.1	Co dělat, když mám pocit, že své těhotenství nezvládám nebo se objevily problémy, které mě trápí.....	54
2.2.2	Zázemí.....	54
2.2.3	Vnímejte signály svého nenarozeného dítěte.....	55
2.3	Kapitola 2 – Komunikace s vaším děťátkem před narozením	56
2.3.1	Komunikace s vaším děťátkem.....	56
2.3.1.1	Způsoby stimulace dítěte v těhotenství.....	56
2.4	Kapitola 3 – Zdravý životní styl	59
2.4.1	Zdravá výživa v těhotenství.....	59
2.4.1.1	Jaké složky potravy je třeba ve stravě omezit, nebo je nepřijímat ve zvýšené míře.....	60
2.4.2	Zvýšená teplota v těhotenství.....	61
2.4.3	Stěhování a cestování.....	62
2.4.4	Práce s počítačem.....	62
2.4.5	Péče o domácnost.....	63
2.4.5.1	Zvedání věcí ze země.....	63
2.4.6	Jak se správně hýbat s velkým bříškem	63

2.4.6.1	Správné lehání a vstávání.....	64
2.4.6.2	Jak správně stát a shýbat se.....	64
2.4.7	Pohlavní styk v těhotenství.....	64
2.5	Kapitola 4 – Rizikové faktory, které ohrožují vývoj vašeho děťátka.....	66
2.5.1	Faktory, které dítě ohrožují během prvních třech měsíců těhotenství.....	66
2.5.2	Faktory, které dítě ohrožují od 4. měsíce po početí do doby porodu.....	67
2.5.3	Jakým škodlivým látkám se vyhýbat doma a na pracovišti.....	68
2.6	Kapitola 6 – Pohyb a odpočinek v těhotenství.....	69
2.6.1	Cvičení v těhotenství.....	69
2.6.1.1	Vhodné pohyby a cviky v těhotenství.....	70
2.6.1.2	Nevhodné pohyby a cviky v těhotenství.....	71
2.6.2	Odpočinek a relaxace.....	72
2.7	Kapitola 7 – Podpora vývoje předčasně narozeného dítěte.....	73
2.7.1	Péče o předčasně narozené dítě.....	73
2.8	Metoda klokánkování.....	74
2.9	Kapitola 8 – Několik dalších rad a doporučení.....	75
2.9.1	Služby porodnic a jiných zařízení poskytujících služby pro nastávající maminky.....	75
2.9.2	Doporučené publikace.....	75
2.9.3	Rada závěrem.....	76
2.10	Slovo závěrem.....	77
2.11	Slovníček odborných výrazů.....	78
2.12	Použitá literatura.....	79
2.13	Internetové odkazy.....	80
Závěr	.....	81
Seznam použité literatury	.....	85
Použitá literatura	.....	85
Novinová a časopisecká tvorba.....	85	
Elektronické zdroje.....	86	
3. PŘÍLOHY	.....	87
Seznam příloh	.....	88
Příloha č. 1	.....	I
Příloha č. 2	.....	IV
Příloha č. 3	.....	IV

Příloha č. 3	V
Příloha č. 4	VI
Summary	VI
Summary	VII

Úvod

Celý náš život, charakter, osobnost a také naše jednání ovlivňují velmi významně, kromě jiných faktorů, ostatní lidé. Lidé, kteří se o nás starají, vychovávají nás, jsou našimi přáteli, partnery, kteří nás mají rádi, ti, kteří nás příliš v lásce nemají, a někdy také ti, s kterými jsme v kontaktu jen krátce. Jejich vliv si často ani neuvědomujeme, protože samotné působení ostatních na nás nemusí a mnohdy také není záměrné či zřejmé anebo mu nepřikládáme patřičnou důležitost. Rozhodně v nás ale zanechává určité stopy. Někdy jsou následky setkání a spolužití s druhými téměř nepatrné, mnoho jich je ale velmi důležitých, klíčových a též dalekosáhlých.

Technické vymoženosti moderní společnosti spolu s odborným zkoumáním objasnily po staletí neprobádaný tělesný i duševní vývoj lidského jedince před narozením. Obeznámily veřejnost se skutečnostmi, které mohou pomoci vytvořit co nejpříznivější startovní čáru na cestě života a jež mají vliv na budoucí život konkrétního jedince. Výsledky bádání daly za pravdu dokonce některým lidovým moudrostem a poznatkům porodních bab, matek i vychovatelů. Potvrdily, že chování, význam myšlenek a způsob zacházení matek s plody a novorozenci má vliv na jejich pozdější vývoj a chování.

Záměrné působení těhotné ženy na vývoj nenarozeného dítěte netradičním způsobem upoutalo poprvé mou pozornost během sledování populární talk show na jedné z komerčních televizních stanic. V pořadu mluvilo několik zkušených i nastávajících maminek a odborníků o pozitivním vlivu určitého druhu klasické hudby na nenarozené dítě. Ačkoli se tento pořad vysílal v době mé povinné školní docházky, tedy minimálně před osmi lety, dodnes ve mně zanechal touhu získat co nejvíce informací o faktorech, které ovlivňují vývoj budoucího potomka ještě před narozením.

Ode dne sledování zmiňované talk show uběhlo mnoho let, avšak během této doby jsem se čas od času opět znovu setkávala s názory a fakty, které potvrzovaly význam působení matky, dalších osob a různých vlivů na dítě během těhotenství i po něm. Jak víme, celoživotní proces vývoje každého z nás začíná v prenatálním období. Tento vývoj je „základním kamenem“, na kterém stavíme po zbytek života.

Domnívám se, že pozitivní psychosociální působení na plod, zejména vědomý zájem nastávající matky, napomáhá jak k jeho lepšímu vývoji, tak k příznivému psychickému vývoji dítěte po narození.

Cílem mé bakalářské práce je shrnutí poznatků z prenatalní psychologie. Zpřehlednila jsem proto názory odborníků z hlediska psychosociálního působení na plod a jeho další vývoj. Do teoretické části jsem zařadila rovněž výsledky odborných studií zabývajících se vývojem nechtěných dětí po narození. Ve své praktické části jsem na základě publikovaných odborných informací, studií a konzultací s odborníky z porodnic i center věnujících se těhotným ženám, zpracovala „Manuál praktických rad a informací pro nastávající maminky“ (dále také jen „Manuál“). Ten jsem nabídla organizacím poskytujícím služby a informace nastávajícím maminkám k využití v rámci jejich osvětové činnosti.

V sepsaném Manuálu se mohou nastávající maminky dozvědět, jak podpořit psychický vývoj dítěte před narozením a jak s ním komunikovat. Dozví se doporučení zdravého životního stylu i praktické rady pro každý den v těhotenství. V Manuálu se mohou čtenářky informovat také o rizikových faktorech, které ohrožují vývoj plodu, o pohybu a odpočinku v těhotenství, podpoře vývoje předčasně narozeného dítěte a také např. o službách, které nabízejí porodnice a centra zaměřená na péči o nastávající maminky. Manuál by tak měl poskytnout maminkám přehled, co mohou pro své nenarozené dítě udělat, aby se narodilo co nejzdravější a nejspokojenější, a jak s ním mohou navázat pevný vztah již před narozením.

Svojí bakalářskou prací, zejména její praktickou částí, bych ráda přispěla k rozšířenějšímu pohledu na danou problematiku i lepšímu pochopení významu psychosociálních vlivů podílejících se na utváření nové lidské bytosti.

1. TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Fyziologický vývoj člověka v prenatálním období

Život každého člověka má svůj počátek v těle matky. Nitroděložní vývoj začíná v okamžiku oplození vajíčka spermií a končí porodem plodu. Toto **období** nazýváme **prenatální**. Každý jedinec se po dobu 9 měsíců vyvíjí a připravuje na samostatný život mimo matčinu dělohu.

Vývoj člověka v prenatálním období ovlivňují různé faktory. Některé působí na jeho somatický vývoj, jiné mohou hrát roli při vývoji psychiky. Dnešní psychologie, medicína i antropologie vnímají člověka jako **psychosomatickou bytost**, tzn. že vývoj psychiky a těla se navzájem ovlivňuje a podmiňuje. Dojde-li k narušení somatického vývoje, důsledky se projevují i na psychice plodu a naopak.

Těhotenství trvá podle Lince a Havlíčkové (1989) zhruba 280 dní od prvního dne poslední menstruace. Jak uvádí J. Machová (1999), narodí-li se dítě o 14 dní dříve nebo později, pokládá se délka těhotenství za normální. **Plod** narozený před 38. týdnem se pokládá za **nedonošený**, po 42. týdnu včetně za **přenošený**.

Z rizikových faktorů ohrožujících těhotenství a zdraví nenarozeného dítěte můžeme zmínit např. věk matky, její chronická onemocnění, průběh předešlých těhotenství včetně umělého přerušování, škodlivé vlivy způsobující embryopatii či fetopatii, výživu matky, mnohočetné těhotenství, ale i tzv. společenské faktory, mezi něž počítáme nepříznivou ekonomickou situaci, způsob zaměstnání, vzdělání, rodinné prostředí, stres atd.

Těhotenství je ukončeno **porodem**. Vyvolává ho jak dosažení patřičné velikosti dělohy, tak uvolňování některých hormonů. Nejdůležitějším hormonem je **oxytocin**, který hraje důležitou roli i při utváření vazby mezi matkou a dítětem po narození.

Ihned po narození se novorozenci z dýchacích cest odstraňuje hlen, podváže se a přestřihne jeho pupečník. **Přerušování pupeční šňůry** znamená **začátek samostatného života člověka mimo dělohu**, tedy konec prenatálního a **začátek postnatálního období**. Novorozence je třeba samozřejmě také zvážit, změřit a zkontrolovat jeho zdravotní stav.

Adaptace na mimoděložní život probíhá za normálních okolností u většiny novorozenců zdárně a nenápadně. Problémy nastávají u dětí, jejichž vývoj byl něčím narušen, které prodělaly komplikovaný porod nebo jejichž matce byla podána během porodu analgetika. O úspěšné adaptaci dítěte rozhoduje též jeho výživa. Zde rozlišujeme normální, *hypotrofický* a *hypertrofický plod* (hmotnost je pod či nad průměrnými hodnotami daného věku).

První přiložení dítěte k prsu matky je velmi důležité pro budoucí správnou tvorbu mléka a dlouhodobé bezproblémové kojení. Zdravého kojence sestra přikládá k prsu v prvních 30 minutách po porodu, nejpozději do dvou hodin. V této době organizmus matky reaguje velmi intenzivně na stimulaci prsu sáním dítěte. Vzestup hladiny základních **hormonů oxytocinu a prolaktinu**, který podněcuje sekreci mléka, je do dvou hodin po porodu mnohonásobně vyšší než později.

Období následující po porodu se nazývá **šestinedělí**. Tělo matky se vrací do stavu před oplodněním. Některé změny vyvolané těhotenstvím se však nevrací do původního stavu – např. děloha, zvětšené mléčné žlázy, silnější vrstva podkožního tuku nebo strie.

Prenatální období se dělí na **období embryonální a plodové**.

1.1.1 Období embryonální

Období embryonální začíná koncem 3. týdne po oplození. U oplozeného vajíčka došlo k buněčnému dělení a přesunu přes vejcovod do dutiny děložní, kde se uhnízdilo. Z buněčného zárodku vznikají během embryonálního období **3 zárodečné listy**, z kterých se utváří hlavní orgány (např. srdce, plíce, ledviny), kůže a kožní deriváty i soustavy (např. cévní, nervová). Na konci druhého měsíce se u zárodku (**embrya**) diferencují zevní pohlavní mužské a ženské orgány.

Během prvních dvou měsíců gestačního věku, kdy se utváří právě **základy orgánů**, je třeba dbát na ochranu zárodku před všemi škodlivými vlivy, které by mohly způsobit morfologické poškození orgánu, tedy **vrozenou vývojovou vadu**.

1.1.1.1 Embryopatie

„**Embryopatie** jsou poruchy vývoje zárodku. Vznikají působením škodlivých chemických nebo fyzikálních vlivů prostředí. Škodlivé vlivy, které vyvolávají odchylky od normálního vývoje orgánů (*malformace*), se nazývají **teratogeny**.“¹ K malformacím dochází především v kritické periodě vývoje orgánů, tedy od 20. do 40. dne těhotenství. V této době je vývoj orgánů intenzivnější a orgány jsou též více vnímavé vůči škodlivým vlivům prostředí. S ukončením svého vývoje přestávají být orgány citlivé na teratogen.

Podle J. Machové (1999) může u dítěte dojít k **embryopatii radiační, infekční a lékové**. *Embryopatie radiační* vzniká na základě *ionizujícího ozařování*. Je-li těhotná žena léčena radioaktivním zářením (radioterapií) nebo je vystavena rentgenování (např. pánevních

¹ Machová, J. Biologie dítěte pro speciální pedagogy. Praha: Pedagogická fakulta UK, 1999, s. 27.

orgánů), dochází k poruše vývoje lebky, mozku (mikrocefalie, anencefalie, hydrocefalie), oka či mentální retardaci. Závažnost následků ozáření se zvyšuje, čím dříve k němu během vývoje zárodku došlo. Příčinou *embryopatie infekční* jsou viry, a to viry zarděnek (rubeola) a cytomegalie. K poškození zárodku dochází většinou v případě, když žena onemocní zarděnkami ve 4. či 5. týdnu po oplození, kdy se vyvíjí oči, uši, mozek a srdce embrya. Onemocní-li žena zarděnkami v prvním měsíci těhotenství, bývá zárodek postižen ze 40–60 procent. Každý další měsíc se toto riziko snižuje o polovinu. Postižené dítě bývá postiženo následujícími malformacemi: vrozený zákal čočky (katarakta), srdeční vada a percepční hluchota. Infekce matky způsobená bakteriemi, prvoky, plísněmi ani červy se na zárodek nepřenáší. K již zmíněné *embryopatii lékové* dochází po užití léčiv. Těhotné ženy by neměly brát žádné léky. Výjimkou jsou léky užívané po poradě s lékařem. Poškození orgánů zárodku závisí na druhu léku, jeho dávce, době a délce podávání. Negativní dopad užití léku v těhotenství ilustruje případ 7 000 dětí ze zemí západní Evropy, které se na přelomu 50. a 60. let se narodily s těžkým postižením vývoje končetin. Jejich matky užíly mezi 35. až 50. dnem po poslední menstruaci lék Contergan (obsahující thalidomid) proti nevolnosti a zvracení.

1.1.2 Období plodové (fetální)

Dosud vyvíjející se embryo v těle matky se **od počátku 3. do konce 9. měsíce** nazývá **plodem**. Základy všech orgánů jsou již utvořeny. Během fetálního období však dochází k jejich dalšímu vývoji, růstu, zrání a vstoupení do funkce. Např. od 16. týdne může matka cítit pohyby plodu. Respirační, oběhový i nervový systém je v 28. týdnu už tak vyvinutý, že má dítě v případě předčasného porodu šanci na přežití. „Během posledních dvou měsíců těhotenství probíhá již jen několik vývojových změn. Zato však dochází k důležitému přibývání na váze a objemu; sedmiměsíční plod váží od 0,9 kilogramu do 1,4 kilogramu a až do porodu přibývá každý týden o 0,23 kg.“²

1.1.2.1 Placenta (plodové lůžko), pupečník a plodová voda

Placenta „je důležitý orgán, který od začátku plodového období zprostředkuje spojení mezi plodem a tělem matky.“³ Svými výběžky je přichycena k děložní sliznici a funguje od 3. měsíce těhotenství. Podle J. Machové (1999) **zajišťuje** prostřednictvím krevní výměny **výživu plodu, vylučování odpadních látek a dýchání**. Dále tvoří **ochrannou**

² Allen, K. E., Marotz, L. R. Přehled vývoje dítěte od prenatalního období do 8 let. Praha: Portál, 2002, s. 39.

³ Machová, J. Biologie dítěte pro speciální pedagogii. Praha: Pedagogická fakulta UK, 1999, s. 31.

(*fetoplacentární*) *bariéru*, která brání vniknutí škodlivin z těla matky do těla plodu. Tato bariéra ovšem nechrání plod před alkoholem, drogami, nikotinem, sedativy či analgetiky, které těhotná žena užívá. V placentě se utváří též *hormony*, které pomáhají udržet těhotenství. V neposlední řadě placenta plod *zásobuje vitamíny a glykogenem*, což umožňuje jeho růst a vývoj a *udržuje tělesnou teplotu plodu* o 0,5 °C vyšší než je tělesná teplota matky.

Z plodové části placenty vychází **pupečník**, který zajišťuje spojení placenty s tělem plodu. Probíhá jím pupeční žíla a dvě pupeční tepny.

Plodová voda „tvoří kolem plodu tekuté prostředí, které chrání plod před otřesy, mechanickým poškozením a změnami teploty. Umožňuje volný pohyb plodu a tím podporuje vývoj kostry a svalstva. Plod do ní vylučuje moč a některé další látky.“⁴ Plodovou vodou se do organismu plodu přenášejí různé látky. Její předčasný odtok může zapříčinit porod nezralého plodu a zvýšit riziko vzniku infekce. Během těhotenství plod plodovou vodu polyká. Vnímá ji jako příjemné a teplé prostředí. **Rozborem plodové vody** do konce 24. týdne těhotenství, nejčastěji v 16. týdnu, lze diagnostikovat některé **vývojové poruchy plodu** (odchylky v počtu a struktuře chromozomů, poruchy uzávěru nervové trubice či některé metabolické vady). V případě zjištěné vývojové poruchy se doporučuje umělé přerušení těhotenství.

1.1.2.2 Fetopatie

„Fetopatie je poškození jedince v období fetálním (po skončení organogeneze). V této době již nevznikají velké malformace, ale škodlivina může retardovat nebo zastavit další vývoj orgánu.“⁵ **Nejčastěji** bývá **poškozen mozek** (encefalopatie) vyvíjející se celé plodové období a **nervová soustava**. Škodliviny snižují jak inteligenci, tak imunitu plodu. Plod nepřibírá dostatečně na váze a především samo působením škodlivin trpí.

„Fetopatie vznikají nejčastěji jako následek nemocí, infekce nebo intoxikace matky a při imunologickém konfliktu mezi krví matky a plodu.“⁶ Mezi **příčiny fetopatie** počítáme **cukrovku, čerstvou či neléčenou syfilis, toxoplasmózu a chlamydiózu matky**. Dále k fetopatii dochází po **intoxikaci matky a plodu** a při **imunologickém konfliktu krve matky a plodu**. U dětí matek s **cukrovkou** dochází k třikrát častějšímu výskytu malformací. Trpí-li těhotná žena **syfilis**, může ji přes placentu přenést na plod od 5. měsíce. U takto postižených dětí lze sledovat od 2. do 8. týdne po porodu příznaky na kůži i vnitřních

⁴ Machová, J. Biologie dítěte pro speciální pedagogy. Praha: Pedagogická fakulta UK, 1999, s. 30.

⁵ Machová, J. Biologie dítěte pro speciální pedagogy. Praha: Pedagogická fakulta UK, 1999, s. 40.

orgánech i změnu na kostech. K infikování plodu prvkem *Toxoplasma gondii*, který přenáší zejména kočky, může dojít od 4. měsíce těhotenství. **Toxoplasmóza** může u dítěte způsobit zánět mozku. Její nebezpečí tkví v tom, že u matky nevykazuje větší příznaky. Stejné riziko jako u toxoplasmózy představuje pro plod i **chlamydióza matky**. Malformace způsobuje také **intoxikace matky a plodu** alkoholem, drogami a kouřením. Užívání návykových látek může poznamenat nejen zdraví dítěte (známý např. fetální alkoholový syndrom), ale podle odborníků může **ovlivnit** i jeho **postoj k matce**. Může se tak později projevovat jistá rezervovanost či nedůvěra, kterou si dítě vybuchovalo v prenatálním období. Vždyť spolu s výživou mu matka předávala mnoho škodlivých látek. Dítě pak nemusí mít vždy důvěru k tomu, co od matky přijímá. Podmínkou fetopatie vzniklé na základě **imunologického konfliktu krve matky a plodu** je negativní Rh-faktor matky a pozitivní Rh-faktor plodu zděděný po otci.

Zmínit bychom měli i **vliv ultrazvuku na plod**, který je považován za běžnou **diagnostickou metodu** v období těhotenství a který rodičům navíc umožňuje spatřit svého potomka ještě před narozením. Povolené limity záření nejsou stanoveny a podle amerického lékaře Marsdena Wagnera existují až pětistíckrát násobné rozdíly mezi dávkami u jednotlivých přístrojů. **Rizikovost** naznačují studie, které objevily u osmi a devítiletých dětí vyšetřených v prenatálním období nejméně 2x ultrazvukem symptomy **neurologických problémů**. Ačkoli se ultrazvuk využívá k nitroděložnímu zjišťování růstové retardace, po jejím diagnostikování ji nelze zastavit. Navíc až polovina pozitivních ultrazvukových testů bývá chybná, a tak může být matka zbytečně stresována a plod ozařován. Dokonce bylo zjištěno, že oproti dětem vyšetřeným ultrazvukem jen v 18. týdnu těhotenství, byly 4x vyšetřené děti o třetinu častěji postiženy růstovou retardací.

⁶ Machová, J. Biologie dítěte pro speciální pedagogy. Praha: Pedagogická fakulta UK, 1999, s. 40.

1.2 Vývoj smyslových orgánů

1.2.1 Pohledy na začátek duševního života člověka v historii

V minulosti se předpokládalo, že smyslový a psychický vývoj plodu zůstává nedotčen vnějšími vlivy i působením matky, a panovalo přesvědčení, že se plod řídí pouze genetickým programem. Plodová voda i břicho matky tvoří silnou bariéru, a proto lidé věřili, že se k plodu nedostává během těhotenství žádný vnější podnět. Prožívání, cítění a paměť plodu zůstávaly obestřeny tajemstvím. Kromě přírodních národů, které k nenarozenému dítěti přistupovaly jako k vědomé bytosti, převládal obecně názor, že plod vůbec žádný z psychických procesů neprožívá, nebo jen ve velmi omezené míře. Předpokládalo se, že na svět přichází „tabula rasa“.

V 70. letech 20. století však nastal zásadní zlom. Lékaři a později i budoucí rodiče mohli poprvé pozorovat prenatalní život plodu. Elektronický mikroskop, nitroděložní fotografie a ultrazvuková zobrazovací technika jasně prokázaly, že se jednotlivé plody liší nejen ve svém fyziologickém vývoji. Sledováním plodu i četnými studiemi byl jasně prokázán bohatý duševní život člověka již v prenatalním období.

„Nevědělo se, že dítě má již v lůně rozvinuté smysly, že má paměť a schopnost vnímání a usuzování.“⁷ Opomenuta zůstávala vnitřní komunikace mezi matkou a plodem, vliv matčina prožívání i kontaktu s dalšími osobami na jeho vývoj. „Všeobecné empirické objevy se přiklánějí k názoru, že plod je citlivý, aktivní, umí se učit ze zkušenosti a je schopen rozlišovat a vybírat si podle svých potřeb.“⁸

„Prenatální a perinatální psychologie je relativně nová vědecká disciplína založená na lékařských a psychologických výzkumech, jejímž posláním je integrovat rozdílné obory zabývající se základními otázkami života a jeho překážek.“⁹ V rámci prenatalní a perinatální psychologie se tak setkává medicína, psychologie, psychoanalýza, antropologie, lidská etologie, sociologie, filozofie a další. Tyto vědy se navzájem ovlivňují. Zároveň „zdůrazňují neoddělitelnost psychických a fyzických procesů v rámci kontinua lidského života od jeho úplného počátku a zároveň jako model neoddělitelného vývoje všech funkcí centrálního nervového systému a imunologických a neuroendokrinních procesů.“¹⁰

⁷ Rheinwaldová, E. Odičovství není pro každého. Praha: Motto, 1993, s. 44.

⁸ Rheinwaldová, E. Rodičovství není pro každého. Praha: Motto, 1993, s. 44.

⁹ Marek, V. Nová doba porodní. Marek. Praha: Eminent, 2002, s. 182.

¹⁰ Marek, V. Nová doba porodní. Marek. Praha: Eminent, 2002, s. 182.

Prenatální psychologie se snaží dokázat, že plod v děloze je cítící a vědomý tvor, stejně tak jako každý člověk po narození.

1.2.2 Vývoj smyslových orgánů

Mozek se vyvíjí od začátku těhotenství a svou velikostí dominuje nad ostatními orgány. Propojení mozku s jednotlivými ústrojími zajišťují nervové dráhy, které se tvoří od 10. do 21. týdne. Díky tomu se mohou vyvíjet i **smyslové orgány**. Podle E. Rheinwaldové (1993) může být jejich *vývoj souvislý a progresivní nebo* naopak *nesouvislý a retrogresivní*. Především je třeba zdůraznit, že **smysly vstupují do funkce již před narozením a chování je proto ovlivněno vrozenými funkcemi**. Jednotlivé orgány se navzájem ovlivňují a jeden bez druhého se nemohou dobře vyvíjet. Základem intelektu plodu jsou miliony nervových spojů, které se vytvářejí činností jednotlivých orgánů.

Plod není jen vyvíjející se organismus, ale živá bytost, která dokáže díky dobře vyvinutému nervovému systému cítit a myslet. Plod se tedy neřídí pouhými reflexy. Genetická výbava i prenatální život utváří z plodu veselého, aktivního, klidného, utlumeného či např. pasivního jedince, a proto můžeme v porodnici pozorovat **rozdíly v chování jednotlivých novorozenců**.

Plod již dokáže vidět, slyšet a sát. Rovněž se rozvíjí jeho chuť, hmat, řeč i inteligence. Všechny jeho smysly plně nebo částečně fungují. Díky zkušenosti, kterou mu smysly zprostředkovávají, **se učí mnoha věcem**. Tak se pomalu připravuje na dobu po narození, kdy bude potřebovat zapojit všechny smysly.

1.2.2.1 Hmat

Již od poloviny osmého týdne gestačního věku můžeme u plodu pozorovat vyvíjející se smysl pro hmat. Zpočátku je plod citlivý jen na některých částech těla, zejména na obličeji. Od 18. týdne však jeho nervový systém vnímá tlak, dotek, teplotu i bolest.

Jakmile žena cítí pohyby plodu, instinktivně začne hladit své břicho. Tyto doteky plod cítí a jsou mu příjemné. Dokonce plave směrem k ruce, aby bylo v co nejtěsnějším kontaktu s matkou a dostávalo její lásku. „Dotýkání se, hlazení a dokonce hra, kdy dítě přesouvá nožku z jednoho místa na druhé jsou možné a prospěšné pro zdravý psychologický vývoj. Dítě se cítí milováno a navazuje své spojení s rodiči a sourozenci.“¹¹

¹¹ Rheinwaldová, E. Rodičovství není pro každého. Praha: Motto, 1993, s. 45.

1.2.2.2 Čich

Plod dokáže čichovou tkání analyzovat vůně již od 20. týdne. V lůně matky se sice nevyskytují plynné látky, ale plod je schopen filtrovat vonné látky z plodové vody. Může cítit nasládlou vůni plodové vody nebo různé aromatické látky, které jsou obsaženy v matčině stravě. **Čich hraje důležitou roli zejména po narození, kdy dítě poznává svou matku především podle její vůně.**

1.2.2.3 Chuť

Chuťové buňky plodu se vyvíjejí již od 6. týdne a plně vnímají podněty od 14. týdne gestačního věku. Chuťové buňky předávají informace mozku a ten podněcuje reakce plodu. Během těhotenství plod neustále polyká plodovou vodu (za hodinu je to 15 až 40 ml této tekutiny).

Chuťový smysl je pro plod velmi důležitý, protože **sladká chuť plodové vody podněcuje k intenzivnějšímu pití**. Díky tomu plod vstřebává dostatek látek potřebných pro zdravý růst a vývoj.

Nitroděložní kamera prokázala, že přimíchá-li se hořká tekutina do plodové vody, plod se šklebí a zpomaluje polykání. Chuť plodové vody mění i špatná výživa, kouření a alkohol, takže plod odmítá plodovou vodu polykat. Následkem tohoto nezodpovědného chování matky se může dítě narodit podvyživené a dokonce trpět anorexií. Pokud je plod vystaven stresu, také přestává polykat.

Novorozenci mají rádi mateřské mléko, jelikož má sladkou chuť. Ostatní potravu odmítají, protože jim nechutná a navíc pro ně není ani vhodná. Lze tedy mluvit o jakési biologické pojistce, která v dítěti vzbuzuje odpor k požívání čehokoli jiného, než je mateřské mléko nebo jeho plnohodnotná náhrada podobné chuti.

Jak uvádí G. Teusen a I. Goze-Hänel v knize Prenatální komunikace (2003), podle izraelských vědců je chuť novorozenců ovlivněna stravou matky. Pokud si žena v době těhotenství pochutnává na ostře kořeněných jídlech a česneku, zřejmě se vyvine sklon k této stravě i u dítěte.

1.2.2.4 Sání

Reflex sání je vyvinut již v 9. týdnu. Plod si cucá prsty na ruku i na nohu. Tato činnost mu přináší velké potěšení i zábavu a vzhledem ke zjištěné erekci chlapců zřejmě navozuje i sexuální pocity. Dítě se často rodí s mozolem na palci, a proto se cucání prstů, na které bylo zvyklé během prenatálního vývoje, jen nerado odnaučuje.

1.2.2.5 Zrak

Také zrak se připravuje na svoji funkci po narození. Oční bulvy se vytvářejí od 6. týdne a zrakové tyčinky od 16. týdne. Podle domněnek embryologů se právě od 16. týdne přenáší světelné impulzy ze zrakového nervu do mozku. Ve 30. týdnu se oči miminek otvírají a zavírají na dobu spánku. V době, kdy jsou oči plodu již vyvinuté, se plod otáčí za světlem (např. při slunění matky).

1.2.2.6 Řeč

Dítě se s mateřskou řečí seznamuje a osvojuje si ji již v prenatálním období. Jak uvádí Vlastimil Marek (2002), plod se v děloze učí intonační vzory zvuků a rozsah frekvencí jazyka dané kultury, takže dokáže ihned po narození odlišit mateřskou řeč od cizí. Čím více mluví matka na své dítě před narozením, tím lépe si plod osvojuje mateřskou řeč.

Pomocí akustické technologie bylo ve Skandinávii vypořazováno, že „děťátka si ‚cvičila‘ v amniotické tekutině ta neuromuskulární gesta, která jednou za pomoci vzduchu budou užívat k pláči a vokalizování.“¹²

Bylo prokázáno, že intonace pláče, rytmus a ostatní charakteristicky řeči jsou mezi matkou a dítětem shodné, a to i v případě, že se jedná o velmi předčasně narozeného jedince. Vráťím-li se k výzkumnému pozorování skandinávských pracovníků, musím poukázat také na fakt, že „novorozenci němých matek nepláčejí, anebo jen divně.“¹³ Z toho vyplývá, že komunikace mezi matkou a okolím má pro plod velký význam. Pokud plod neslyší řeč matky, zaostává ve svém vývoji, a to nejen v řeči, ale i v myšlení. Čím častěji matka komunikuje s okolím, tím více má plod příležitostí k učení.

Genetická výbava vede těhotné ženy k tomu, aby svému nenarozenému děťátku zpívaly, mluvily na ně nebo mu např. předčítaly. Mateřské řeči se učíme, nejen když slyšíme svoji matku mluvit, ale i když **zpívá**. Zpívající hlas má většinou o hodně větší frekvenční rozsah než mluvená řeč, což pomáhá vytvořit v mozku více nervových spojů. Stejně jako se zpěvní ptáci nenaučí správným „ptačím písničkám“, jestliže se narodí ohluchlým samicím, tak si dítě mnohem hůře osvojuje mateřskou řeč, když jej matka dostatečně nestimuluje svým mluvením nebo zpěvem v prenatálním období.

Thomas Verny a jiní psychologové vypořazovali, že **plod upřednostňuje krátké příběhy, verše a říkanky**. Plod jasně vnímá hlas své matky, čemuž napomáhá i kostní přenos zvuku. „Dr. H. Truby z univerzity v Miami naznačuje, že plod se již od 6. měsíce

¹² Rheinwaldová, E. Rodičovství není pro každého. Praha: Motto, 1993, s. 47.

¹³ Rheinwaldová, E. Rodičovství není pro každého. Praha: Motto, 1993, s. 47.

pohybuje v rytmu matčiny řeči a spektrogramem zachycené první zvuky vydávané plodem se podobají průběhu matčina hlasu.“¹⁴

Existují rovněž doporučení, aby se matky snažily co nejvíce komunikovat s dítětem, které čekají. Nejen že se plod učí rozvíjet svou řeč, ale navíc se posiluje vzájemný vztah matka-dítě. Matka nabývá pocitu, že v sobě nosí živou lidskou bytost, nikoli jen organismus, který se vyvíjí. Plod se cítí milován a v bezpečí.

1.2.2.7 Sluch

Plod slyší již od 20. týdne. Schopnost sluchu dosahuje úrovně dospělého člověka. Plod je v těle matky obklopen velmi hlučným prostředím, které může dosahovat až 100 decibelů. Slyší tlukot matčina srdce, mísící se krev, zvuky během trávení v žaludku a střevech, dýchání i zvuky, které přicházejí zvenčí.

Je-li plod vystaven **hlasitosti vyšší než 100 decibelů**, může dojít k **poškození nebo ztrátě sluchu**. S takovou frekvencí se setkává, pracuje-li matka např. v hlučném prostředí nebo navštěvuje-li koncerty, kde je produkována hlasitá hudba.

Vývoj sluchového ústrojí je důležitý také pro **rozvoj rovnováhy**. Od 22. týdne se plod v břiše orientuje a odhaduje směr pohybů. „Prostřednictvím rovnovážného ústrojí přichází do mozku obzvláště mnoho informací. Pohyb, který rozvíjí rovnováhu, proto podporuje také duševní schopnosti.“¹⁵ Všechny pohyby matky procvičují smysl plodu pro rovnováhu, a jak uvádí odborníci, přirozené pohyby, jakými jsou chůze, houpání v křesle a smích bránice, zvyšují dokonce jeho inteligenci.

„**Smysl sluchu** je u plodu před narozením tím **nejvíce rozvinutým**. Děti ve 4. měsíci těhotenství dokážou reagovat na hudbu, její rytmus, hlasitost, a pokud se zrychlí, zrychlí se i jejich srdeční tep.“¹⁶

Plod vnímá vnější zvuky méně hlasitěji, než jak je slyší matka. Veškeré **zvuky z vnějšího prostředí jsou tlumeny** břišní stěnou, děložní svalovinou a plodovou vodou. Jelikož však voda vede zvuk třikrát rychleji než vzduch, slyší plod i polohlasný projev své matky o síle 30 dB na úrovni 90 dB, proto by těhotná žena neměla příliš křičet. Rovněž není vhodné pobývat v hlučných místech, jelikož nadměrné přetěžování hlukem plodu neprospívá. Tento fakt potvrzuje např. skutečnost, že se ženám žijícím poblíž letiště v japonské Ósace rodil zvýšený počet menších dětí a také zde bylo zaznamenáno více předčasných porodů.

¹⁴ Marek, V. Nová doba porodní. Praha: Eminent, 2002, s. 171.

¹⁵ Teusen, G., Goze-Hänel, I. Prenatální komunikace. Praha: Portál, 2003, s. 32.

¹⁶ Marek, V. Nová doba porodní. Praha: Eminent, 2002, s. 172.

1.3 Inteligence a učení

Člověk se učí již v prenatálním období. Ačkoli ještě nefunguje jeho mozek, „hormony přenášející signály cirkulují tělem již po měsíci od početí a hypothalamus, který pracuje ve spojení s endokrinními žlázami, je plně diferenciován po sto dnech od početí. Inteligentní komunikační síť hormonů a jiných chemických procesů je velmi brzy vybudována a plně zorganizována.“¹⁷

Je až s podivem, jak dobře vybaveno přichází dítě na svět a jak velké množství věcí po narození umí. Díky vstoupení všech smyslů do funkce ještě před narozením, zkouší plod, co všechno dovede. Některé tělesné funkce procvičuje obzvlášť intenzivně – např. sání, cumláni, polykání a trávení. Plod v děloze rád cumlá palec, což je patrné u některých novorozenců, na jejichž prstu nacházíme mozoly. Polykací reflex plod procvičuje polykáním plodové vody. Při překotném polykání se někdy dokonce zakucká, což cítí jeho maminka jako šubnutí.

Paměť plodu dosahuje také dobré úrovně. Všechno, co v děloze vnímá prostřednictvím svých smyslových orgánů, se ukládá do paměti. *Dnes už prenatální psychologie nepochybuje, že zážitky před narozením ovlivňují pozdější život.*

Skutečnost, že si plod pamatuje, dokládají např. reakce dítěte po narození na hlasy a hudbu, které slyšovalo ještě u maminky v bříšku. Plod se učí např. prostřednictvím **přivykání**, tzn. že podněty, s kterými se setkávalo během těhotenství, poznává i po narození. Postnatální kontakt s nimi v něm pak nevyvolává strach či nejistotu, protože je má spojeny s dobou, kdy se cítilo příjemně a bezpečně. Pro ilustraci E. Rheinwaldová (1993) uvádí, že pouze 10 procent dětí, jejichž matky žily v době těhotenství blízko letiště, plakalo při startování letadel. Naopak děti, které neměly v prenatálním období, s tímto zvukem žádnou zkušenost, plakaly v polovině případů.

Zvuková stimulace podporuje u plodu dlouhodobou paměť. Hudba, kterou maminka poslouchá, a říkanky či jiné texty, které mu předčítá, poznává dítě i po narození. Zaslechne-li kojeneček takovou hudbu ve svém okolí, okamžitě se zklidňuje a začíná jí naslouchat. Pro uspávání miminka po narození je nejvhodnější, zpívá-li mu maminka některou z písniček, kterou mělo její děťátko možnost slyšet ještě v bříšku.

¹⁷ Rheinwaldová, E. Rodičovství není pro každého. Praha: Motto, 1993, s. 47.

1.4 Stimulace plodu

V této kapitole bych se ráda zaměřila na stimulaci plodu matkou, protože rozvíjí jeho osobnost, charakter, schopnost i inteligenci a také se podílí na jeho spokojenosti. V první řadě jsem tuto kapitolu věnovala vlivu zvuků a řeči, které se vedle hmatu nejvíce podílejí na stimulaci plodu v prenatalním období. Ačkoli stimulační techniky působí na plod velmi pozitivně, jejich význam byl doceněn až v několika posledních letech a desetiletích.

1.4.1 Vliv hlasu matky, zvuků a hudby na vývoj plodu

Plod je v děloze obklopen množstvím zvuků. Jak jsem již uvedla v předešlé kapitole o vývoji smyslových orgánů, plod slyší jak zvuky z matčina těla, tak zvuky a hlasy zvenčí.

Tlukot matčina srdce představuje pro plod jeden z nejdůležitějších zvuků. Ačkoli jeho hlasitost dosahuje téměř 100 decibelů, což bychom mohli srovnat s hlukem dálnice, jedná se o přirozený zvuk, jehož frekvence plodu nepůsobí stres. Tento fakt potvrzuje skutečnost, že většina dětí se po narození zklidňuje i dobře usíná, drží-li je rodiče v náručí, tedy blízko u srdce.

Nejraději plod naslouchá **hlasu** své **maminky**. V množství zvuků v těle matky umí jasně rozeznat její hlas, kterému věnuje zvláštní pozornost. Plod také pozná, jestli matka mluví k němu, nebo si povídá s jinými lidmi. V případě, že se plod lekne následkem nečekaného zvukového podnětu (prásknutí dveří, hlasitá hudba), **uklidňuje** ho přímé oslovení matky.

Hudba, řeč i zpěv matky, působí na plod blahodárně, neboť jej uklidňují, rozvíjejí jeho inteligenci, řeč, cit pro rytmus i hudební sluch. Těhotná žena by proto měla **zpívat** svému nenarozenému **dítěti**. Vhodné jsou ukolébavky, na které se dnes žel zapomíná.

Jak uvádí Vlastimil Marek ve své knize Nová doba porodní, mnoho odborníků prokázalo **pozitivní vliv zvuků a hudby na vývoj plodu**. Podle Dr. Alfreda Tomatise je rozvoj člověka neoddělitelně propojen se zvukem a hudbou, jelikož většina kraniálních nervů se nalézá v uchu. Ucho nám pomáhá slyšet a udržovat rovnováhu, ale také je největším dodavatelem elektřiny pro mozek. ***Správná zvuková stimulace podporuje schopnost hlasově se vyjádřit, naslouchat, ale i uvažovat.***

Další podobný názor zastává anglický fyzik a držitel Nobelovy ceny za fyziku v roce 1973 Brian David Josephson a muzikoložka Tethys Carpenterová. Ti tvrdí, že existuje

speciální vztah hudby k mozku. Podle obou vědců je hudba určitým druhem informace. Naslouchání a chápání mluveného projevu, při němž každou minutou narůstají neuronům v mozku tisíce nových propojení, lze považovat za jednu z nejsložitějších a nejrozsáhlejších činností vůbec. Hudba samotná je potom jakousi „superřečí“.

Do třetice lze uvést tvrzení muzikoterapeutky Giselle Whitwellové o tom, že zvuk a hudba jsou přímo spojeny s prenatální pamětí i učením. K tomuto názoru došla na základě experimentů, pozorování rodičů, klinických záznamů i dalších zkoušek.

Podle některých psychologů se **smysl pro hudbu a rytmus utváří v těle matky**, jelikož se sluchový aparát plodu nalézá blízko srdce. Rytmus je pro plod jakousi první ukolébavkou. Také obliba rytmů bubnů má zřejmě své kořeny právě v děloze.

1.4.2 Přínos zvukové stimulace

Zvuková stimulace podporuje u plodu dlouhodobou paměť. Hudba, kterou maminka poslouchá, a říkanky či jiné texty, které plodu předčítá, poznává děťátko i po narození. Zaslýchne-li kojeneček takovou hudbu ve svém okolí, okamžitě se zklidňuje a začíná ji poslouchat. Pro uspávání dítěte po narození je nejvhodnější, zpívá-li mu maminka některou z písniček, kterou mělo možnost slyšet ještě v bříšku.

Hudební stimulace působí příznivě na matku i dítě jak během těhotenství, tak i porodu, jelikož **snižuje hladinu stresových hormonů**. Těhotné ženy často prožívají různé obavy, strach a stres. Právě ten může vyvolat předčasný porod nebo zastavit jeho průběh, jelikož zvýšená hladina stresového hormonu katecholaminu zastavuje děložní stahy. V případě stresu se tedy doporučuje zpívat si nebo si pouštět uklidňující hudbu. Hudba pomáhá snížit nejen stres, ale i bolest a zútlňuje odosobněné nemocniční prostředí.

Profesorka Ruth Fridmanová z Argentiny zjistila, že pokud matka začne plodu zpívat, **uklidní ho tím**. Navíc s ním **navazuje hlubší vztah**.

U mnoha přírodních národů je zvykem, že žena během porodu zpívá. Pro rodičku je velmi důležité, aby se mohla spontánně hlasově vyjádřit. A to nejen prostřednictvím výkřiků a vzdechů. Zpěv, který navozuje dobrou náladu, podle některých národů otevírá nejen hrdlo nahoře, ale i dole.

V případě předčasně narozených dětí se podle jedné studie ukázalo, že **pouštění ukolébavek v inkubátoru zlepšuje dýchání i spánek dětí a taktéž se u těchto dětí vyskytuje méně komplikací**. V případě stresu se vlivem hudby nedonošené děti zklidňují, a tak méně spotřebovávají vzácné kalorie. Výzkumy potvrdily, že předčasně narozené děti

z inkubátorů s hudební stimulací byly propouštěny průměrně o tři dny dříve než děti bez působení hudby.

U předčasně narozených dětí se rodičům doporučuje, aby na audiokazetu či CD nahráli kromě ukolébavek i svoji řeč a zpěv, které bude moci jejich dítě v inkubátoru poslouchat.

Pozitivní vliv hudby a zpěvu na plod dokládá zkušenost jedné z maminek. „V těhotenství jsem své dceři zpívala a hrála na klavír. Narodila se s otevřenými očima, neplakala a usmívala se. Asi od osmého měsíce si začala prozpěvovat při jídle a při hraní.“¹⁸

Programy zvukové stimulace plodu se začínají praktikovat většinou až v třetím trimestru těhotenství, kdy jsou plně vyvinuty všechny kochleární struktury. Jak uvádí Vlastimil Marek, plod starší 26. týdnů reaguje na vnější hudební stimulaci zrychlením nebo naopak zpomalením tepu srdce. V případě, že hudba přestane hrát, plod začíná zívát, což potvrzuje, že se poslouchání hudby dětem líbí a baví je.

1.4.3 Hudba a zvuky, které jsou plodu příjemné a které ho mohou naopak stresovat

Plodu je nejpříjemnější **hudba, jejíž tempo se co nejvíce přibližuje tepu matčina zklidněného srdce** (60 úderů za minutu). Výzkumy uvádějí, že už od 4. měsíce dává plod přednost **harmonické hudbě** před disharmonickými zvuky. Plod nejraději naslouchá ukolébavkám matky a pomalým pasážím, zejména barokní hudby. Plodu naopak příliš neprospívá hlučná hudba. Při poslechu hudby je důležitá skutečnost, že matka poslouchá hudbu spolu s dítětem, že je uvolněná a v příjemném rozpoložení.

Chtějí-li maminky stimulovat své dítě pomocí hudby, **doporučuje se poslouchat Vivaldiho, Telemanna, Händela a Mozarta**. Pozitivní reakce na Vivaldiho a Mozartovu hudbu vysledovala Dr. Michele Clementsová, která v londýnské porodnici sledovala čtyř- a pětiměsíční plody. Tyto děti reagovaly na skladby zmiňovaných skladatelů zklidněním. Oproti tomu **Beethovenova i Brahmsova hudba, stejně jako rock, děti zneklidňovala** a malí posluchači na ni reagovaly kopáním. Některé děti kopaly dokonce tak intenzivně, že zlomily svým matkám žebro.

Maminka může poslouchat kromě klasické hudby i jakýkoli jiný hudební žánr s výjimkou nelibozvučné hudby, např. rocku, hip-hopu nebo techna.

„Těhotné ženy potvrzují, že plod sebou trhnul nebo vyskočil, jak říkají, při náhlém zvuku, jako například zahoukání auta, signálu hasičů, dunění bubnu nebo i potlesku

na koncertě. Při filmech plných násilí a střelení ukazuje dítě obvykle hyperaktivitu. Matky si musejí uvědomit, že uvnitř lůna může být náhlý hluk přicházející z vnějšku děsivý. Tuto skutečnost zaznamenávají lékaři pomocí ultrazvuku.¹⁹ Těhotná matka by se proto měla v zájmu vyvíjejícího se plodu vyhýbat místům, kde by mohla být vystavena nadměrnému hluku či hlasité hudbě. Plod nebude muset poslouchat děsivé zvuky a matka předejde zbytečné nervozitě svého dítěte po narození, jakmile uslyší nějaký nepříjemný zvuk.

Oba rodiče, kteří očekávají narození svého potomka, by si měli uvědomit, že jejich **hlučné a rozzlobené hlasy** během hádky **nenarozené dítě zneklidňují**. Pokud to lze, měli by se snažit řešit konfliktní situace v klidu a bez vystupňovaných emocí, a to s ohledem na vývoj plodu a jeho zdraví, ale i vzájemný partnerský vztah.

1.4.3.1 Metoda Baby Plus

K rozvoji prenatální stimulace přispěl velkou měrou **dr. Brent Logan**, který přišel s metodou **Baby Plus**. Dr. Logan vytvořil teorii učení před narozením, kterou se rozhodl potvrdit studiem plodu v děloze. S technologií pozitivního působení na plod přišel v roce 1989. V 90. letech jeho poznatky podpořila řada studií, které přinesly důkazy o tom, že *prvotní akustické vlivy ovlivňují schopnosti a dovednosti v mládí a dospělosti*.

„Metoda Baby Plus spočívá v rytmických vzorcích, které dítě poslouchá z přístrojku na matčině břiše. Od 20. týdne těhotenství se mozek dítěte hodinu denně učí naslouchat rytmu, rozlišovat tóny a vnímat postupně složitější a rychlejší vzorce. Děti, které učení absolvovaly, přicházejí na svět zralejší. Jsou častěji donošené, řidčeji se rodí císařským řezem. Mají větší porodní váhu, délku i objem mozkovny. Po příchodu na svět nepláčou, jsou uvolněné, soustředěně pozorují okolí, často se usmívají a některé i komunikují hlasem. Maminky oceňují, že díky akustické stimulaci mají zažitý rytmus: dobře spí, jsou pohodové a brzy zvědavé.“²⁰

Do sledování působení metody Baby Plus bylo do roku 2000 zapojeno více než šedesát tisíc dětí ze všech vrstev společnosti USA, Ruska, Číny a kromě mnoha dalších zemí i České republiky. „V USA je dnes už 60 000 takových dětí, nejstarším z nich je patnáct let a mají vynikající školní prospěch. Nejsou to však nějakí izolovaní intelektuální géniové, naopak mají rovnoměrně rozvinuté všechny schopnosti: jsou pohodové, oblíbené v kolektivu, umějí spolupracovat, pomáhat druhým.“²¹

¹⁸ Marek, V. Nová doba porodní. Praha: Eminent, 2002, s. 169.

¹⁹ Rheinwaldová, E. Rodičovství není pro každého. Praha: Motto, 1993, s. 46.

²⁰ Marek, V. Nová doba porodní. Praha: Eminent, 2002, s. 165–166.

²¹ Marek, V. Nová doba porodní. Praha: Eminent, 2002, s. 166.

U nás budí děti, na které bylo působeno metodou Baby Plus, pozornost zejména pro své porodní parametry – obvyklá porodní délka je u nich 53 cm. Jelikož poslední výzkumy britských vědců prokázaly, že děti s nadprůměrnou porodní váhou bývají inteligentnější než děti s nižší porodní váhou, nabývá metoda Baby Plus na svém významu.

Alternativu metody Baby Plus představuje **zpěv matky**. Stejně jako při zvukové stimulaci přístroji může plod naslouchat různým tónům, které rozvíjejí intelektuální složky jeho osobnosti, inteligenci a paměť. Dá se říci, že metoda Baby Plus do jisté míry supluje absenci zpěvu matky. Vždyť v dnešní moderní společnosti si těhotné ženy odvykly zpívat svým dětem.

Jak potvrzují osoby, které přišly s metodou Baby Plus do styku, tento program prohlubuje vzájemný vztah mezi matkou a dítětem. Matka, která dvakrát denně pouští plodu určité zvuky, na něj zároveň zaměřuje i daleko více pozornosti. „Dítě na rytmus zvuků reaguje pravidelnými pohyby, které trvají poměrně dlouho. Tak spolu vlastně matka s dítětem komunikují. Ona mu poskytuje stimulaci a ono reaguje pohybem, přičemž se oběma tato vzájemná interakce líbí. Děti obvykle reagují jemnými, opakovanými pohyby sladěnými s rytmickými zvuky přístroje. Matky zjišťují, že Baby Plus dítě uklidňuje, a podle jejich názoru pak následně tuto aktivitu samo očekává, pozná ji a má z ní radost.“²² Jak dále uvádí Vlastimil Marek, děti se rodí s menší tenzí, otevřenými očima, nezařatými pěstičkami a buď vůbec nepláčí, nebo jen málo. V kojeneckém věku (do jednoho roku po narození) děti lépe spí a velmi brzy začínají rozeznávat hlasy svých rodičů. Děti mají také lepší paměť a rychleji se vyvíjejí i jejich dovednosti. Sledování prokázalo rovněž nadprůměrné jazykové a hudební nadání i zvýšenou míru tvořivosti. Tyto děti jsou také vysoce zvědavé a schopné rychle zaznamenávat a zpracovávat informace. Lépe zvládají stres a naměřen byl též nadprůměrný inteligenční kvocient.

²² Marek, V. Nová doba porodní. Praha: Eminent, 2002, s. 167.

1.5 Emoce a city plodu

Dítě je v prenatálním období citlivé nejen na fyzikální či chemické vlivy z vnějšího prostředí a organismu matky. Obzvláště silně na něj působí city a emoce matky, které se na něj přenášejí. Podle dr. Gerharda Rottmanna ze salcburské univerzity **je plod schopen rozlišovat i velice jemné emocionální podněty**. Dítě je již před narozením cítící, toužící a vědomou bytostí. To, co matka prožívá, zprostředkovává plodu představu o světě, do kterého se má narodit, i o sobě samém.

Placenta přenáší informace o citech a emocích matky. Plod s matkou spoluprožívá radost, smutek, únavu a společně s ní se účastní všech činností, které provádí. Některé mu přináší potěšení. Jiné však mohou být velmi nepříjemné, ale protože se jim nemůže bránit, navozuje se v něm podle E. Rheinwaldové strach, stres či dokonce frustrace.

Jak uvádí Vlastimil Marek (2002), emoce silně ovlivňují naše osobní životy i mezilidské vztahy a dění na světě. V mozku se vyvíjejí jako jedny z prvních center právě centra emocí. Mozek potřebuje ke svému vývoji správnou stimulaci. Důležitý **způsob přirozené stimulace** představuje **láskyplný postoj a přístup matky**. Plod, který je vystaven např. citovému chladu, kouření a hádkám rodičů, se nevyvíjí zcela přirozeně a zdravě.

City a emoce dítěte v prenatálním období dokládají jeho projevy ihned po narození. Křik nebo sevřené pěstičky jsou důkazem, že si dítě uvědomuje změnu přechodu z příjemného prostředí, na které bylo zvyklé a které mu bylo příjemné, do nového, kde cítí chlad, nebezpečí, dopadá na něj ostré světlo a kde se s ním v některých případech i hrubě zachází. Podle E. Rheinwaldové (1993) vzbuzuje emoce u plodu také vážné onemocnění matky, toxické jídlo, drogy, násilnosti mezi manželi či úrazy a různá neštěstí.

Plod se projevuje na základě genetických dispozic i podle matčiny náklonnosti či nepřijetí. Plod se snaží poutat její pozornost.

Někteří lékaři mluví o tzv. **vagitus uterinus, plačících plodech**. Pláč plodu lze pozorovat sice jen zřídka, ale je opravdový. „Je možný, pouze když se dostane do plodové vody vzduch, což se stane například po vzduchové amniogramové proceduře, nebo když jsou protrženy membrány. V lékařské literatuře se vyskytují zmínky o pláči v lůně ve spojení s obšetrickými zákroky, jako je prasklá membrána, použití kleští při porodu nebo připojení elektrod k hlavičce plodu. Některé plody, 21–24 týdnů staré, bylo slyšet plakat při potratech.“²³

²³ Rheinwaldová, E. Rodičovství není pro každého. Praha: Motto 1993, s. 48.

1.5.1 Nitroděložní vazba mezi matkou a dítětem

Vztah matky a dítěte se utváří dávno před narozením. Matka se může těšit či netěšit na své dítě a různě reagovat na jeho projevy. Její náklonnost či nepřijetí spolu s genetickými dispozicemi podmiňují projevy plodu, které jej rozvíjejí a zároveň slouží mezi ním a maminkou jako důležitý komunikační prostředek. Vzájemný vztah se tak buduje na základě interakce, která ovlivňuje komunikaci, a naopak.

Vzájemná vazba mezi matkou a plodem má jak čistě **tělesný**, tak **emocionální charakter**.

Jedním z nejvýznamnějších prenatalních psychologů, kteří se zabývali a zabývají nitroděložní vazbou mezi matkou a plodem, je **Thomas Verny**, autor knihy „Tajný život nenarozeného dítěte“. Ať už na základě vlastních zjištění, pozorování, ale i výsledků výzkumů jiných vědců, poukázal Verny na **důsledky kvality této nitroděložní vazby**. Děti milujících a starostlivých matek podle něj vykazují větší sebedůvěru a pocit jistoty, protože se jejich ego doposud vyvíjelo na základě matčiny lásky a náklonnosti. Naopak děti neurotických matek, které jsou podezřívavé, úzkostlivé a emocionálně labilní, jsou často nešťastné a deprimované. Dítě, které má být jednou šťastné a inteligentní, potřebuje do své „výbavy“ načerpat dostatek lásky již v prenatalním období.

Prenatální vazba mezi maminkou a plodem podle psychologů **určuje jejich budoucí vzájemný vztah**. Maminka, které záleží na vztahu se svým potomkem, má během těhotenství jedinečnou možnost začít budovat tento vztah.

Vztahem mezi nastávající maminkou a plodem se mezi jinými zabýval i **John T. Condon**. Ten sestavil dotazník, z jehož odpovědí lze zjistit kvalitu vazby rodičů k nenarozenému dítěti i dobu, kterou s ním rodiče tráví (např. „povídáním“). Výsledky, které mluví o úrovni vztahu mezi rodiči a dítětem v prenatalním období, do značné míry předpovídají, jaký vztah budou mít rodiče ke svému dítěti v prvním roce života. Výsledky korespondují i se vztahem dítěte ke svému okolí v šesti, osmnácti a čtyřiaadvaceti letech. K tomuto názoru se přiklání také František Koukolík, který tvrdí, že *žena svojí vlastní citovou vazbou k nenarozenému dítěti nese odpovědnost za utváření jeho citových i sociálních vazeb, za jeho postoj k sobě samému i ostatním po zbytek života*. Naše postoje k ostatním se tedy nezačínají formovat až v období dětství. Základní zkušenost s tím, jak se k nám ostatní chovají, podle které s lidmi později sami jednáme, získáváme už v době před narozením. K tomuto názoru se přiklání mnoho dalších odborníků a také já se s ním ztotožňuji. Stejně jako ovlivňují zkušenosti s druhými lidmi naše jednání k nim v dětství

i dospělosti, tak se v psychice plodu budují důležité základy pro utváření vztahu s lidmi podle postojů a chování maminky.

O propojenosti matky a plodu vypovídá *případ novorozené holčičky Kristýnky*, se kterým se setkal jeden z nejslavnějších evropských porodníků, profesor porodnictví a gynekologie na univerzitě v Uppsale, **Dr. Peter Fedor-Freybergh**. Všechna miminka instinktivně hledají po narození prsu své matky. Novorozená holčička Kristýnka však nic takového nedělala. Ani po přiložení k prsu nezačala sát, ale odvracela svou hlavičku na stranu. Dr. Freybergh se nejprve domníval, že je novorozená holčička nemocná. Když jí ale byla k ústům přiložena lahvička s mlékem, Kristýnka začala sát. Další den zkusili dívku přiložit znovu k prsu matky, ale ta jej opět odmítala. Po několika dnech Dr. Freybergh poprosil jednu z kojících maminek, aby zkusila Kristýnku nakrmit. Dívka se od prsu této ženy neodvrátila a začala silně sát. Dr. Freybergh posléze z rozhovoru s Kristýnčinou matkou zjistil, že tato žena své dítě nechtěla. Dokonce ho chtěla potratit, ale donosila je na přání manžela. Dr. Freybergh tak dospěl k názoru, že odmítání navázat vazbu s matkou ze strany Kristýnky bylo důsledkem chybějícího matčina vztahu k dítěti během těhotenství a jeho odmítání. Kristýnka, až do porodu bezmocná proti tomuto postoji, se začala tímto způsobem chránit před dalším emocionálním zavrhováním ze strany matky.

Propojení matky a plodu velmi dobře ilustruje i **doba spánku plodu**. Fáze spánku a bdělosti se u něj v průběhu těhotenství stále prodlužují. Před porodem dosahuje fáze spánku asi 40 minut. Podle výzkumů se plod postupně unavuje spolu s matkou. Sjednocení životního rytmu matky a plodu se vysvětluje látkami vyvolávajícími únavu, které přechází z matčina organismu na plod. Studie **Dr. Stirnimanna** prokázala, že zvyk matky chodit brzy nebo pozdě spát značně ovlivňuje spánkový cyklus dítěte. Ten se totiž fixuje po řadu měsíců a nepodmiňují ho ani genetické dispozice či doba krmení po narození, ale čas usínání a probouzení matky v těhotenství. Jestliže je matka zvyklá brzy ráno vstávat, bude se i její dítě po narození budit časně ráno.

1.5.2 Vliv pozitivního postoje matky vůči dítěti na jeho prenatální i postnatální psychický vývoj

Propojení matky a plodu na biologické i psychické úrovni buduje vzájemný vztah mezi oběma stranami a podílí se na formování postoje nenarozeného dítěte vůči sobě samému. Jak dokázala studie Dr. Gergarda Rottmanna ze salcburské univerzity, ve které

sledoval 141 žen, matky, které se vědomě či nevědomě těší na své dítě, mívají nejlehčí průběh těhotenství, bezproblémové porody a jejich děti jsou fyzicky i psychicky zdravějšími potomky oproti potomkům matek, které se v těhotenství stresovaly nebo své děti nechtěly.

Vysílá-li matka k plodu pozitivní signály a plod cítí, že je chtěný, dobře se vyvíjí a nemá proč se bát opustit plodový obal.

Podle Thomase Vernyho **ovlivňuje postoj matky k těhotenství budoucí psychický stav člověka i jeho vztah k sexu**. Ve své studii Verny prokázal, „že dítě má mnohem větší předpoklady stát se emocionálně stabilním dospělým člověkem tehdy, pokud matka toužebně očekávala jeho narození. Silná korelace se též objevila mezi postojem matky k těhotenství a sexuálním chováním jejího dítěte v dospělosti.“²⁴ Čím více se matka těšila na narození svého dítěte, tím se dalo spíše očekávat, že její potomek zaujme zralé stanovisko k pohlavnímu životu.

1.5.3 Behaviorální komunikace mezi plodem a matkou

Podle dr. Petera Fedora-Freybergha, lze těhotenství považovat za aktivní dialog mezi matkou a plodem. Ten není ničím omezený a dokonce ho obohacuje komunikace mezi matkou a otcem i kvalita matčina psychosociálního prostředí. Tento dialog je částí velmi aktivních a navzájem propojených procesů probíhajících na psychologické, emoční, biochemické a psychoneuroendokrinní úrovni.

Matka a plod spolu komunikují mnoha různými způsoby. V počátcích je to především maminka, která vysílá signály svému nenarozenému dítěti o jejím vztahu k němu i okolí. Teprve později se do komunikace zřetelně zapojuje i plod. Komunikace po celou dobu těhotenství probíhá **na nevědomé úrovni**. Myšlenky maminky se přenášejí k plodu.

V pozdějších fázích těhotenství začíná nastávající maminka registrovat projevy plodu, na které reaguje svými emocemi i tím, že k plodu nahlas či v duchu mluví. V této době (asi od 5. měsíce od početí) dochází i ke zpětné vazbě ze strany plodu, protože teprve teď je dostatečně velký, aby matka cítila jeho **pohyby**.

1.5.3.1 Způsoby prenatální komunikace

Od 28. týdne lze nahmatat **polohu plodu**. Plod je v té době už natolik velký, že se nemůže tak rychle přesunovat do jiné polohy. *Záda* jsou obvykle tam, kde maminka necítí žádné kopání. *Zadeček* plodu je měkký a spíše zašpičatělý a lze ho najít o něco níže,

²⁴ Marek, V. Nová doba porodní. Praha: Eminent, 2002, s. 78–79.

než kde plod kope do břišní stěny. *Hlavička* se zejména v pozdějším stadiu těhotenství nachází ve spodní části břicha. Plod totiž zaujímá přirozenou porodní polohu. Položí-li maminka ruce na břicho a pohybuje-li jimi jemně sem a tam, ucítí tvrdší ovál hlavičky. Polohu plodu prozrazuje tvar břicha. Jestliže nám připomíná podlouhlý ovál, uvelebil se plod v podélné poloze, která je častější než poloha napříč. Ke konci těhotenství lze plod dobře nahmatat, pokud žena uvolněně leží.

Velmi zřetelným a dobře měřitelným způsobem komunikace mezi plodem a jeho matkou jsou **pohyby**, např. *kopání*. Plod pohybem reaguje na celou řadu podnětů, jako je pozornost maminky i ostatních osob, dotek, hudba, hluk, a také jeho prostřednictvím sděluje, co se mu líbí. Maminky dokáží rozpoznat význam pohybů svého nenarozeného dítěte.

Reakci plodu na hlučné projevy z vnějšího prostředí ilustruje příklad muže, který nevěřil, že jeho nenarozené dítě slyší uvnitř těla matky. Tento příklad uvádí Vlastimil Marek v knize „Nová doba porodní“. Dotyčný muž byl vyzván Dr. Clementsovou, aby přiložil hlavu k bříšku své ženy a vykřikl. V zápětí po tomto výkřiku vyjádřilo dítě svůj protest tak silným kopnutím, že se kůže na břicho matky prudce rozechvěla. Toto kopnutí lze považovat nejen za *komunikační prostředek*, ale i za *ukazatel emocionálního stavu plodu*.

Maminky, které cítí pohyby svého plodu, většinou reagují tím, že **si přiloží ruce na břicho**, něžně ho **hladí** přes břišní stěnu a **mluví** na ně, resp. si s ním povídají. *Jemný tlak hladící ruky plod podněcuje k plavání směrem k břišní stěně*. Plod se k ní co nejvíce přimyká, jelikož si přeje pocítit co nejvíce matčiny náklonnosti.

Prenatální psychologové mluví také o komunikaci prostřednictvím **snů** a **mimo-smyslového vnímání**.

Mluvit na plod se doporučuje **jemně a melodicky**, avšak **hlasitěji, než je běžné**, aby plod slyšel matčin hlas dostatečně zřetelně. Pro plod není ani tak důležité, co přesně maminka říká, ale *jakým tónem* hlasu k němu promlouvá. Podle něj plod pozná, jestli maminka mluví na něj nebo na někoho jiného.

Plod v děloze spí jak v noci, tak přes den. Maminka, která nemá jistotu, zda plod spí, nebo s ním není něco v pořádku, může zkusit své dítě probudit tím, že na něj bude mluvit. Může také pohybovat s břichem a v krajním případě nechat např. zazvonit budík, který plod jistě nenechá v klidu.

Těhotná žena by měla reagovat na projevy plodu. Jednak s ním v tu chvíli komunikuje a také mu dává najevo svůj zájem. Prenatální psychologové uvádějí, že plod pro svůj zdárný vývoj potřebuje kromě jiného dostávat od maminky pozitivní a uklidňující

sdělení. Např. pokud se maminka rozzlobí na někoho ve svém okolí, měla by plod vědomě ujistit, že toto rozčilení patřilo někomu jinému a že on samotný není příčinou jejího hněvu.

1.5.4 Utváření citové vazby a význam navazování kontaktu mezi dítětem a rodiči i dalšími osobami v prenatálním období

Prenatální psychologie prokázala **význam začlenění otce do prenatální péče** od počátku těhotenství. Je důležité, aby byl otec vnímán jako rovnocenný partner matky ve vztahu k dítěti. Zkušenosti s dítětem ovlivňují jeho chování v době těhotenství partnerky, během porodu i po něm a předurčují také jeho schopnost navázat s dítětem zdravý rodičovský vztah. Komunikace mezi nenarozeným děťátkem, maminkou a tatínkem posiluje pocity sounáležitosti.

Dítě, které dostává lásku od svých rodičů, je podle P. Fedora-Freybergha **schopné milovat a chovat se eticky**. Mnoho prenatálních psychologů a dalších odborníků, kteří se zabývají psychickou stránkou prenatálního vývoje člověka, považuje za první krok k omezení vzrůstající agrese a násilí ve společnosti právě projevení dostatečné lásky k dítěti ještě před jeho narozením.

Nastávající rodiče mohou společně hladit břicho maminky, nahmatávat polohu plodu, mluvit na něj nebo mu zpívat. Rodiče si mohou vyrobit také trychtýř z lepenky, který zesílí tlukot srdíčka plodu.

Maminka by měla do prenatální komunikace zapojit nejen tatínka, ale i sourozence nenarozeného dítěte, další příbuzné a blízké osoby. I oni si potřebují vybudovat vztah s děťátkem, aby jej dokázali po narození přijmout a poskytnout mu zázemí. Zejména u sourozenců je důležité, aby se s bratříčkem nebo sestřičkou seznámili ještě před narozením. Nemusí pak na ně zbytečně žárlit nebo se trápit tím, že se jim nedostává od rodičů tolik pozornosti jako dříve.

Nejen matka, ale i otec mohou mít problémy s utvářením vazby ke svému dítěti. Rodiči se vzájemný vztah ovlivňuje postoj k mateřství či otcovství. Roli hraje také skutečnost, zda je dítě očekávané či neočekávané, jestli je svými rodiči přijato, nebo se jedná o nechtěné dítě, u něhož rodiče přemýšlejí o potratu. Vazba mezi dítětem a rodičem pak ovlivňuje vývoj dítěte.

Rodiče, kteří uvažují o potratu, mohli být kdysi sami odmítáni svými rodiči, a to jak v prenatálním, tak postnatálním období.

Žena i muž by se měli v případě plánovaného těhotenství zamyslet nad tím, jestli jsou na rodičovství připraveni. Měli by si také upřímně odpovědět na otázku, zda založení rodiny nepředstavuje např. východisko z partnerské krize. Dítě si zaslouží, aby se na něj jeho rodiče těšili, protože radostné očekávání narození potomka vytváří vhodné zázemí pro jeho přijetí po narození. To, že je dítě počato neplánovaně a jeho nastávající rodiče se na něj příliš netěší, může později představovat určité břímě či překážku na cestě k uspokojování vlastních potřeb. Dítě se bez vlastního zavinění může stát objektem výčitek svých rodičů.

Ráda bych se ještě vrátila ke vztahu partnerů, kteří plánují založení rodiny, s jejich vlastními rodiči. Nevyřešené konflikty, které narušují vztah matka/otec a syn/dcera, se mohou přenášet na další generaci. Člověk, který se nenaučil akceptovat svého rodiče jako autoritu, nemusí umět sám přijmout rodičovskou roli s veškerou zodpovědností a plnit dobře její funkce. Dítě je tak vystaveno riziku, že nezíská správný rodičovský vzor a později se také nestane dobrým rodičem. Na druhou stranu bych ráda poznamenala, že vždy záleží na konkrétním jedinci, jakým bude rodičem. Taktéž nenavázání dostatečné vazby k rodiči v prenatalním období může být později napraveno. Avšak doba před narozením nabízí vynikající a neopakovatelnou možnost k navázání pevného vztahu mezi dítětem a jeho rodičem. Rodič by tuto šanci měl co nejlépe využít.

1.5.5 Vliv kvality partnerského vztahu na plod

Pro dobré emoční naladění těhotné ženy je velmi důležité zázemí, které jí poskytuje vztah s partnerem, budoucím otcem dítěte. Jak uvádí Vlastimil Marek (2002), podle dr. Scotta představuje nedostatečná kvalita partnerského vztahu větší riziko pro zdravý vývoj plodu než známé rizikové faktory, jakými jsou užívání návykových látek, kouření, vážné fyzické choroby nebo fyzicky náročná práce v těhotenství, před kterými jsou nastávající maminky v každé vyspělé zemi varovány. Dr. Scott zjistil, že „z nešťastných manželství se narodily děti, které byly v kojeneckém období pětkrát bojácnější a nervóznější než děti ze šťastných manželství. Navíc tyto děti i později v dětství mnohem více pronásledovaly různé problémy. Ve čtvrtém a pátém roce života byly menší, bojácné a na matce nadměrně citově závislé.“²⁵ Vztah mezi rodiči tedy plod velmi intenzivně a citlivě vnímá.

²⁵ Marek, V. Nová doba porodní. Praha: Eminent, 2002, s. 77.

1.5.6 Nechtěné děti

Mezi novorozеныmi dětmi najdeme i ty, jejichž narození si matka nepřála. **Příčiny odmítavého postoje matky vůči dítěti** mohou být různé. Od psychické nevyzrálости ženy přijmout roli matky přes odmítavý postoj a reakce partnera i okolí až např. k sociálně-ekonomické situaci, vč. plánu osobní kariéry. Pokud byla těhotná žena odmítána nebo ne zcela přijata svou vlastní matkou v době prenatalní či postnatalní, lze se domnívat, že ji tento postoj mohl ovlivnit ve vztahu k vlastnímu mateřství. Žena, která si nepřeje narození svého dítěte, a to z jakýchkoli důvodů, se může podvědomě bránit utvořit si k němu silnější citovou vazbu.

Od 60. let minulého století se odborníci z oblasti duševního zdraví začali intenzivněji zajímat právě o dopad „nechtěnosti“ na vývoj dítěte. Do dnešní doby se touto problematikou výrazněji zabývaly dvě studie – **Švédská a Pražská**.

1.5.6.1 Srovnání Pražské a Švédské studie nechtěných dětí

Švédskou studii²⁶ provedl na konci padesátých let **H. Forssman**, doktor psychiatrie, spolu se svým sociálním pracovníkem a Dr. **I. Thuwovou**. Sledováno bylo **120 dětí**, 66 chlapců a 54 dívek, narozených v letech 1939–1942 v Goteborgu, jejichž matky žádaly o provedení potratu z lékařských důvodů²⁷, konkrétně psychiatrických příčin. Jejich žádosti však byly příslušnými orgány zamítnuty. Získané výsledky z této studie byly porovnány s výsledky *Švédské volební statistiky z let 1937–40*, které představovaly normu, a to podle příslušnosti dítěte k sociální skupině (zaměstnání otce v době jeho narození, příp. matky, pokud byla neprovdána nebo si ji vzal nevlastní otec dítěte až po jeho narození). Data o probandech byla získána ze školských a zdravotnických zařízení (praktičtí lékaři a psychiatři), úředních a trestních registrů, výborů a poskytovatelů sociální péče a léčebných center alkoholové závislosti. Některé údaje o chlapcích poskytl také Švédský institut vojenské psychologie.

Vedle Švédské studie byla o několik let později zahájena metodologicky pokročilejší studie dětí narozených z nechtěného těhotenství, a to **longitudinální (dlouhodobá) studie česko-amerického týmu známá pod názvem „Nechtěné děti“ (zde Pražská studie)**.

²⁶ Výsledky Švédské studie čerpány z knihy David, H. P., Dytrych, Z., Matějček, Z., Schüller, V. *Born Unwanted*. New York: Springer Publishing Company, Prague: Avicenum, 1988.

²⁷ Za **lékařské důvody vedoucí k povolení potratu** byla počítána nemoc, jiný fyzický defekt matky či ohrožení jejího života narozením dítěte. Dále těhotenství, ke kterému došlo v důsledku znásilnění, incestu, ve věku dívky mladší než 15 let a též u ženy, která byla na biologickém otci svého zatím nenarozeného dítěte např. ekonomicky závislá. Potrat z lékařských důvodů byl proveden také ženám, už jejichž dítěte se očekávalo zdědění těžké psychické poruchy, mentální retardace apod.

Jejími autory jsou **Z. Dytrich, Z. Matějček, V. Schüller, L. Kubička, Z. Roth, H. P. David** a W. Miller. Tato dlouhodobá studie byla provedena ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací, s Transnational Family Research Institute a také s podporou dalších organizací (Ford Foundation, NICHD a IGA MZ ČR). Studie byla zahájena v roce 1970. Do studie bylo zařazeno **220 dětí**, 110 chlapců a 110 dívek. Její **objektivnost** podpořila skutečnost, že vyšetřující osoby (např. sociální pracovníci, psychiatři, učitelé), které poskytovaly informace a data o dětech z obou skupin, nevěděly, do které skupiny konkrétní dítě patří. Samotné zkoumané osoby nebyly seznámeny se skutečným účelem studie.

Obě studie sledovaly děti narozené z nechtěného těhotenství (dále také jen „nechtěné děti“) **do jejich 35 let věku**. Sběr dat proběhl v několika vlnách, v průměru s cca 5–7letým odstupem. Z původního množství probandů se druhé a třetí vlny sběru dat zúčastnili téměř všichni původní probandi, čtvrté vlny 90 % a při posledním sledování 75 %. Každému dítěti z výzkumné skupiny bylo přiřazeno po dobu výzkumu **kontrolní dítě**, jehož matka nežádala o přerušování těhotenství. V případě *Švédské studie* bylo kritériem spárování: shodné pohlaví, narození ve stejné nemocnici i v tentýž den. V *Pražské studii* došlo ke spárování ve věku **9 let** dětí a společnými znaky pro obě skupiny byly: věk, pohlaví, pořadí mezi sourozenci i jejich počet a škola. Dále pak stejný věk matky, sociálně ekonomický statut rodiny a její úplnost. Děti z obou skupin vyrůstaly s oběma rodiči, ať už s vlastním či nevlastním otcem. V obou skupinách bylo sledováno 50 jedináčků. Do *Pražské studie* byly navíc zapojeni ve 30. a 35. roce života probandů i jejich **sourozenci** pro jasnější potvrzení či vyvrácení hypotézy.

Tým *Pražské studie* vycházel z Langmeierova a Matějčkova pojetí **psychické deprivace**²⁸ a jejích důsledků. V závěru studie pak byl poprvé uveden termín **psychická subdeprivace**²⁹. Výzkumný tým zajímalo, jak se bude vyvíjet vztah matky k dítěti, jíž nebyla povolena interrupce – která tedy porodila dítě proti své vůli – a jak se tato skutečnost odrazí na psychosociálním vývoji daného dítěte. **Základní hypotéza** předpokládala nepříznivější výsledky pro děti narozené z nechtěného těhotenství vůči dětem z kontrolní skupiny. Autoři studie očekávali rozdíly v několika oblastech: zdravotní stav, společenská integrace,

²⁸ **Psychická deprivace.** „Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře po dosti dlouhou dobu.“ (Langmeier, J., Matějček, Z. Psychická deprivace v dětství. Praha: Avicenum, 1974, s. 22.)

²⁹ **Psychická subdeprivace.** Vývoj a chování dětí podobající se nálezům u dětí dlouhodobě vyrůstajících v deprivacních podmínkách kolektivních dětských zařízení. Znaky deprivace nejsou však tak výrazné, dramatické a zřetelně ohraničené. (Matějček, Z., Bubleová, V., Kovařík, J. Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace. Praha: Psychiatrické centrum, 1997)

školní výsledky, psychická kondice a rodinné vztahy. Na základě názoru, že chlapci budou zranitelnější vůči nepříznivým podmínkám prostředí, byl rovněž vyřčen předpoklad, že nechtění chlapci budou trpět více než nechtěné dívky.

Zajímavým zjištěním Pražské studie byly **údaje o matkách nechtěných dětí**. Tyto ženy v letech 1961–1963 dvakrát neúspěšně žádaly Pražskou interrupční komisi o přerušování těhotenství. Důvody k tomuto kroku byly jak ekonomicko-sociální, tak si tyto ženy nepřály mít dítě s určitým partnerem, či jim vnitřní psychologické příčiny bránily ztotožnit se s rolí matky. Ačkoli měly tyto ženy nejdříve negativní postoj ke svému nenarozenému dítěti, během těhotenství se často změnil, takže velká část dětí byla po narození přijata, nebo dokonce milována. Nejčastěji byly přijaty děti, jejichž matka žádala o potrat z ekonomicko-sociálních důvodů. Na děti, které jejich matky odmítaly, protože je nechtěly mít s určitým partnerem, mohly jejich matky nahlížet negativně, či je dokonce neakceptovat, pokud se u nich zrcadlily negativní vlastnosti otce. Ženy, které se neztotožnily se svou mateřskou rolí, pravděpodobně pečovaly o dítě chladným a perfekcionistačtím způsobem. Výpovědi o vlastním dětství, výchování, povaze, zálibách a životních hodnotách se u matek z obou skupin de facto nelišily. Avšak jak uvádí Z. Matějček a J. Langmeier ve své knize „Počátky našeho duševního života“ (1986), ženy, které porodily nechtěné dítě, vykazovaly oproti ženám z kontrolní skupiny, **negativnější mateřské** (např. pozdější začátek návštěv prenatální poradny, menší zájem a spolupráce se školou i horší celková informovanost o dítěti) **i partnerské postoje** (např. dvojnásobný počet rozvodů matek s nechtěným dítětem). Takto je hodnotili učitelé a lékaři jejich dětí, sociální pracovníci i další odborníci. Tyto ženy také častěji vyrůstaly bez sourozenců i rodily jedináčky a vykazovaly vyšší hodnoty maladaptace.

Výsledky obou studií ukázaly, že děti narozené z nechtěného těhotenství častěji čelí **náročnějším a méně příznivým životním podmínkám**. **Nechtěné děti** dosahovaly ve statisticky významné míře **nižšího stupně vzdělání** (např. menší počet pokračoval ve studiu na střední škole) a **častěji** jim byla poskytována **péče v psychiatrických zařízeních**.

Ze **Švédské studie** dále vyplynulo, že oproti kontrolní skupině tito „nechtění“ jedinci častěji patřili do **nejnižší sociální vrstvy**. Dopustili se **většího množství přestupků a trestné činnosti**. Jelikož vyrůstali v **méně stabilní a emocionálně bezpečné rodině** (v této skupině se narodilo více dětí mimo manželství, menší počet žil s oběma rodiči až do svých 15ti let), museli také **překonávat větší sociální a duševní překážky** v dětství i dospívání. Mezi 21. a 35. rokem života se psychosociální problémy u nechtěných dětí objevovaly již jen s mírnou

převahou a např. statistické rozdíly v oblasti manželského stavu, rozvodovosti a narození dětí v obou skupinách již nebyly významné.

Pražská studie nabídla výsledky vývoje probandů obou skupin už od jejich raného dětství a ve 30. a 35. roce života byly údaje srovnávány i s jejich sourozenci. U nechtěných dětí nebyl prokázán opožděný tělesný ani psychický vývoj. Jejich matky dokonce měly méně komplikací v těhotenství, během porodu i šestinedělí. Porodní míry i postižení novorozenců, stejně jako raný biologický vývoj, byly pro obě skupiny dětí shodné, dokonce se lépe dařilo dětem narozeným z nechtěného těhotenství. Podle Z. Matějčka a J. Langmeiera (1986) lze najít vysvětlení ve skutečnosti, že mezi těhotenstvím žen z kontrolní skupiny bylo více rizikových těhotenství a případů, kdy se žena předtím léčila anebo bylo její dítě tzv. „vymodlené“. První **potvrzení stanovené hypotézy** přineslo samotné *kojení*, tedy první psychosociální kontakt mezi matkou a dítětem. Děti narozené z nechtěného těhotenství byly oproti kontrolní skupině častěji kojeny kratší dobu nebo dokonce vůbec. Ačkoli nebyly zaznamenány rozdíly v tělesném vyspívání dětí, nechtěné děti byly v předškolním i školním věku *častěji ošetřovány lékaři* (větší četnost méně závažných onemocnění a úrazů lze zřejmě připsat nevědomé touze nechtěného dítěte po matčině pozornosti a uspokojení jeho potřeby bezpečí a jistoty). Ve třech, šesti a devíti letech byla u dětí z výzkumné skupiny zjištěna *vyšší váha*. S přejídáním a přibýváním na váze se můžeme setkat u dětí, které vyrůstají v náhradních zařízeních rodinné péče. Tyto děti si nedostatek citových podnětů nahrazují uspokojováním nižších, somatických potřeb, což ukazuje na psychickou deprivaci. U nechtěných dětí žijících ve vlastní rodině je deprivace mírnější, a proto mluvíme o **subdeprivaci**.

Skupina nechtěných dětí vykazovala *horší školní výsledky*, byla *hodnocena méně pozitivně svými učiteli i matkami*, dosáhla *horších výsledků v sociogramech*³⁰ i *vyššího skóre maladaptace*³¹ (vyšších hodnot v rámci skupiny nechtěných dětí dosáhli chlapci). Více jedinců z této skupiny bylo rovněž *méně spokojeno se svým životem*, mělo *větší problémy s navazováním dobrých partnerských vztahů, úspěšným založením vlastní rodiny* a čelili také *menšímu uspokojení ze své práce, čtenějším konfliktům na pracovišti i častějšímu zklamání v lásce*. Méně spokojeni byli i s vlastním duševním stavem, takže byli *odborně léčeni*. Psychiatrickými pacienty byli v dospělosti dvakrát častěji než jejich sourozenci nebo kontrolní skupina. *Dvakrát více* jedinců z nechtěných těhotenství bylo *odsouzeno k nepodmíněnému trestu* a *mladé ženy častěji porodily nechtěné dítě*. Zejména

³⁰ Sociometrické šetření bylo provedeno ve třídě, kterou navštěvovalo jedno nechtěné dítě a jedno dítě z kontrolní skupiny.

u „nechtěných žen“ se objevila *vyšší míra úzkostnosti a deprese*. Proto předpoklad, že nechtění chlapi budou trpět více než nechtěné dívky, se potvrdil spíše nepřímo. Lze se domnívat, že z hlediska vyššího skóre maladaptace u chlapců může nepřizpůsobení se novým životním podmínkám vyvolat osobní nespokojenost a problémy. Vzhledem k výše uvedeným výsledkům se probandi ze skupiny nechtěných dětí (bez rozdílu pohlaví) **hůře psychosociálně adaptovali na životní podmínky** a měli také **větší problémy se společenskou integrací**.

Díky genetické výbavě a prostředí však dosáhli *horší úrovně socializace i vzdělání* nejen nechtěné děti, ale i jejich **sourozenci**. Z hlediska *míry úzkostnosti a deprese* se však objevily *rozdíly mezi nechtěnými ženami a jejich sestrami*. Sestry žen z výzkumné skupiny spolu s jedinci z kontrolní skupiny nečelily těmto psychickým problémům ve zvýšené míře.

Jaký **závěr** z uvedených studií vyplývá? Ze *sociodemografického hlediska* se výsledky mezi chtěnými a nechtěnými dětmi zásadněji nelišily. Obě studie prokázaly, že riziko psychosociálních problémů má v období dospělosti dokonce klesající tendenci. Naproti tomu v oblasti *psychosociálního vývoje* se ukázaly značné rozdíly. Jedinci narození z nechtěného těhotenství, zejména jedináčci, byli ve zvýšené míře ohroženi negativním vývojem v psychosociální oblasti. Signifikantní bylo zjištění menší úspěšnosti v profesním i osobním životě a také větší četnost psychiatrických problémů, a to i oproti vlastním sourozencům. Studie tedy podpořila názor těch odborníků, kteří se domnívali a domnívají, že **nechtěné těhotenství negativně působí na psychosociální vývoj a duševní život dítěte i dospělého jedince**.

1.5.6.2 Další názory odborníků

Mnozí odborníci, kteří se zabývají psychosociálními vlivy v prenatálním období a jejich dopadem na život dítěte po narození, mluví také o tom, že plod, který se setkává s negativními postoji matky a je vystaven nepříjemným situacím, může nabýt dojmu, že svět, který na něj čeká, je nehostinný a nepřátelský. Může si v sobě vypěstovat **pocit ohroženosti či nebezpečí ze všeho neznámého** nebo si připadat nadbytečné a ostatním na obtíž. Můžeme se domnívat, že nepřijetí a negativní postoj druhých plod bolí a zraňuje podobně, jako by se jednalo o dítě či dospělého člověka. Pokud kolem sebe člověk nemá lidi, kteří ho milují a přijímají, jen těžko se vyrovnává s takovou situací. Připustíme-li, že plod v těle matky dokáže cítit a prožívat, bude zřejmě do určité míry tímto negativním postojem matky

³¹ *Skóre maladaptace neboli nepřizpůsobenosti novým životním podmínkám*. U každého dítěte byly sečteny nepříznivé ukazatele, které mohly podle Z. Matějčka a J. Langmeiera (1986) znamenat určitou vývojovou nezralost, nevyspělost nebo problematičnost vývoje, výkonnosti či společenského zařazení.

ovlivněn. Nenarozené dítě může přijmout postoj matky za vlastní a přinést si na svět pocit, že je špatné. Odborníci uvádějí, že se někdy u nechtěných dětí projevuje po narození **tendence zasloužit si lásku a přízeň svých rodičů**. Takové děti se snaží stylizovat do určité role nebo chování. Např. narodí-li se holčička, jejíž rodiče si silně přáli chlapečka a ani po narození se neztotožnili s jejím pohlavím, může v sobě dívka během let utlumovat přirozenou ženskost. To vše jen proto, aby se co nejvíce přiblížila představě svých rodičů.

Nechtěné dítě může být jednou také **nečitlivé až agresivní** ve svém chování vůči ostatním, jelikož k němu měla takový přístup těhotná matka. Rovněž se u dítěte mohou vybudovat **vnitřní zábrany navazovat s druhými lidmi bližší vztah**, neboť jeho vlastní zkušenost v něm může vyvolávat pocit, že na něco takého nemá nárok. Prenatální psychologové zastávají názor, že se **prožitky z prenatálního období zrcadlí v chování i poruchách dotyčného člověka po narození**.

Nechtěné děti se po narození často potýkají s **malou sebedůvěrou**, protože si podle prenatálních psychologů nesou z období před narozením vědomí, že pro své okolí nemají hodnotu.

Sama jsem měla možnost poznat dívku, která se narodila jako nechtěné dítě. Narodila se velmi mladé, svobodné matce. Tato dívka vykazovala nízkou míru sebedůvěry, takže se často setkávala se špatným zacházením ze strany svých vrstevníků. Často měla také dojem, že se na ni v dopravních prostředcích každý dívá s negativním pohledem. Malé sebevědomí bylo u této dívky, zvláště v období dospívání, nápadnou charakteristikou, která ji i ostatní ovlivňovala ve vzájemném sociálním kontaktu.

Odmítavý postoj matky k dítěti ohrožuje nejen dítě samotné, ale v důsledku může mít *negativní dopad i na celou společnost*. Plod, který se setkává s odmítáním až zatracováním, si v sobě nemusí budovat jen pocit méněcennosti. Postoj matky může být pro dítě natolik klíčový, že si bude jednou samo **těžce utvářet pozitivní vztah k druhým lidem** (to ostatně prokázaly i výsledky výše uvedených studií). Vždyť setkává-li se jedinec s nepříjetím ostatních, může přijmout tento postoj za svůj a uplatňovat jej při jednání s druhými.

Činy a postoje druhých na nás působí daleko silněji než slova. Mnoho lidí si v dospělosti musí přiznat, že chování, které se jim v dětství či dospívání nelíbilo na rodičích, často nevědomě přijali a praktikují je.

O dopadu odmítavého postoje nastávající matky na dítě vypovídá např. i již zmíněný případ Kristýnky v kapitole Nitroděložní vazba mezi matkou a dítětem, která odmítala po narození sát z matčina prsu. „Nechtěnost“ tedy poznamenává duši a psychiku dítěte.

Ne vždy může za **nepřijetí sebe sama** u dítěte jeho matka. Odpovědnost leží také na partnerovi, společnosti, ve které žena žije, a v úvahu je třeba brát i okolnosti, ve kterých se nachází. Pokud se žena nemůže plně těšit ze svého těhotenství a trápí ji, že dítě nepřivede na svět za příznivějších okolností nebo do prostředí, které by dítě radostně vítalo (např. z již uvedených důvodů nepřijetí těhotenství partnerem, rodinou, nepříznivé ekonomické situace, absence otce), stresové situace matky se přenášejí také na plod. Jak uvádí Z. Matějček a J. Langmeier (1986), podle profesora psychiatrie z Basileje G. Benedettiho **duševní stavy matky, jakými jsou stres nebo obavy, mění chemické reakce krve. Z endokrinního systému se do krevního oběhu dostávají látky se specifickými účinky a jejich vliv proniká placentou až k plodu.** Jak jsem již zmínila, vnímavost embryonálních orgánů je zvýšená, a proto je působení duševního stavu matky na plod tak intenzivní a závažné. Tato skutečnost sice dokládá přenos pouze negativních emocí, ale k plodu se jistě dostávají stejnou měrou i všechny pozitivní emoce a city matky.

Při vědomí psychosociální ohroženosti dítěte narozeného z nechtěného těhotenství by odborná veřejnost měla podporovat osvětňé kroky vedoucí širší veřejnost k odpovědnému a plánovanému rodičovství. Ženám, které se potýkají s negativním postojem ke svému nenarozenému dítěti, by měla být poskytnuta péče s cílem pozitivní adaptace na jejich těhotenství a mateřství.

1.5.7 Utváření silné vazby mezi matkou a dítětem v době záhy po porodu

Novorozence není vhodné těsně po porodu oddělovat od matky. Ženu i dítě v této době přímo zaplavují hormony, které je naplňují štěstím a které vytvářejí pocit vzájemnosti. Těsná blízkost matky a dítěte po porodu intenzivně posiluje jejich citové pouto.

Žena po porodu nechce odpočívat ani spát, ale má přirozenou potřebu dítě hladit, přivinout je k sobě, dívat se na ně a naslouchat jeho hlasovým projevům. Díky vysoké hladině **adrenalinových hormonů**, která se zvyšuje především v průběhu posledních kontrakcí, je matka v okamžiku, kdy se dítě narodí, dokonale při vědomí. Také v krvi novorozence se nachází nejvyšší hladiny adrenalinu, proto se rodí s široce otevřenýma očima a rozšířenými zornicemi. Výraz novorozenců matky doslova fascinuje. Matka i dítě přirozeně navazují oční kontakt, který se stává velmi důležitým základem jejich vztahu.

Vedle adrenalinu hrají při utváření vzájemného vztahu mezi matkou a dítětem po porodu důležitou roli také **hormon oxytocin a endorfiny**. *Oxytocin* způsobuje kontrakce a **spouští mateřské chování**. Pokud žena porodí bez podání hormonálních náhrad, dosahuje

nejvyšší produkce tohoto hormonu lásky těsně po porodu. Díky působení oxytocinu je žena schopna přijmout do půl hodiny po porodu své dítě, i když je třeba postižené. Je-li u porodu přítomen také partner, **podporuje oxytocin vytvoření silného rodinného pouta**. Žena je totiž doslova zaplavena láskou. *Endorfiny* chrání matku během porodu před bolestí a jí i dítěti přinášejí radost a potěšení. Při kojení lze v těle matky naměřit jejich nejvyšší hodnoty. Dítě během sání přijímá jak endorfiny, tak oxytocin a i ono je v době kojení nadměru spokojené.

Produkce hormonů je ovlivněna primitivní mozkovou strukturou v hypothalamu a jeho okolí. Obklopuje ji neokortex, který vytváří intelekt. Pokud je racionální mozek příliš aktivní, ovlivňuje mozek primitivní. **Během porodu i záhy po něm je proto důležité zachovat co nejintimnější atmosféru**. Žena by v těchto chvílích neměla být např. nadměru pozorována cizími osobami nebo oslňována ostrým světlem. Je důležité upozornit i na vliv **epidurální analgezie**. Ta způsobuje lokální znecitlivění a podává se k ulevění od bolesti, a to v případě zdravotních nebo porodnických problémů, dojde-li k předčasnému porodu nebo také při dlouhotrvajícím porodu. Bolest však k normálnímu porodu patří. Podle Vlastimila Marka bolest stimuluje mozek k produkci hormonů podněcujících dělohu ke stahům v normální, přirozené intenzitě a přirozených intervalech. „Epidurální analgezie tento proces přerušuje, a ve svém důsledku tak okamžitě zpomalí nebo zastaví normální průběh porodu.“³²

Ženy, které podstupují epidurální analgezi jsou vystaveny čtyřikrát častěji možnosti nutného chirurgického zásahu a minimálně dvakrát většímu nebezpečí císařského řezu. Děti matek, kterým byla během porodu podána epidurální analgezie, začaly sedět, stát a chodit opožděně. V sedmi letech měly některé z nich potíže s výslovností, učením, pamětí a schopností úsudku. Podávání epidurální analgezie a dalších léků v třetím trimestru těhotenství a při porodu může poškodit mozek dítěte. Tato léčiva „způsobují nevratné mikroskopické a biochemické změny ve formacích neuronů, jejich synapsí, transmitterů, receptorů a následně i stavů chování.“³³

Podle Vlastimila Marka (2002) **buduje u dítěte kontakt mezi ním a matkou důvěru v sebe sama**. Neuropatolog František Koukolník zase mluví o rozumné a uměřené míře láskyplných dotyků, které jsou podle něj bezpodmínečně nutné pro přežití dítěte a **plný rozvoj jeho osobnosti**. *Láskyplné dotyky totiž vytvářejí v mozku funkční systém s miliardou spojů mezi nervovými buňkami*. Pokud se dítěti nedostává lásky ani doteků, tento systém

³² Marek, V. Nová doba porodní. Praha: Eminent, 2002, s. 96.

³³ Marek, V. Nová doba porodní. Praha: Eminent, 2002, s. 98.

nevzniká nebo se nedokonale či patologicky vyvíjí. Na základě těchto skutečností můžeme předpokládat podobný pozitivní účinek zájmu, kontaktu a komunikace mezi matkou a plodem na vývoj po narození.

1.5.7.1 Kontakt dítěte s matkou po porodu

Během nitroděložního vývoje jsou děti v nejužším možném kontaktu se svou matkou. Organismus zdravého novorozence je uzpůsoben tak, že je po porodu schopen samostatně fungovat a zajišťovat všechny fyziologické procesy. V žádném případě však dítě není připraveno na izolaci od své matky.

Děti mají přirozenou potřebu být v těsném kontaktu se svojí matkou i po porodu, zvláště v senzitivní fázi, tedy záhy po narození. Je důležité umožnit pokračování již vytvořené vazby z prenatálního období, kterou zvláště kontakt mezi matkou a dítětem v senzitivním období upevňuje a posiluje. Násilné zprerthání silné vazby po porodu může mít pro dítě dalekosáhlé důsledky. Děti, které jsou po porodu místo přiložení na tělo matky nejprve váženy, myty, baleny, dávány do inkubátorů či píchány do patiček, přicházejí o možnost upevnění svého vztahu s matkou. Přirozená potřeba kontaktu s matkou není naplněna a první zážitek po porodu tak nenabízí ani citovou složku, ani pocit bezpečí.

Narodí-li se dítě předčasně, potřebuje být v co nejtěsnějším kontaktu se svojí maminkou. Od konce šestého do konce devátého měsíce od početí je dítě připraveno v případě předčasného porodu na samostatný život mimo dělohu pouze po stránce biologické, nikoli však psychické. Absence přirozeného kontaktu s matkou by mu měla být co nejintenzivněji nahrazována. Podle prenatální psychologičky Evy Rheinwaldové se děti umístěné do inkubátoru cítí osamělé, jsou frustrovány, mají strach, deprese a budují si odpor k vnějšímu prostředí.

Díky prenatálním psychologům a zkušenostem porodníků se dnes praktikují porody v co nejpřirozenějším a nejpřívětivějším prostředí. U předčasně narozených dětí se pak dbá na vhodné podmínky v inkubátorech a také na poskytnutí prostoru pro kontakt mezi dítětem, jeho matkou a dalšími členy rodiny.

S citlivě vedeným porodem pro matku i dítě přišel francouzský porodník **Frederick Leboyer** v polovině 70. let minulého století. O své zkušenosti s vlastní koncepcí vedení porodu se podělil v knize „Porod bez násilí“. V případě vedení porodu **Leboyerovou metodou** se zatemňují porodní místnosti, a jakmile se objeví hlavička dítěte, **ztlumuje se světlo**. Matka začíná své dítě poznávat po narození především prostřednictvím **dotyků**. Během porodu se **mluví jen velmi málo** a pouze **tichým hlasem**. V šeru a tichu děti

při narození nekřičí. Vydají spíše jeden až dva krátké výkřiky a začnou pravidelně dýchat. Rozhodně ale nenařkají. Porod je veden trpělivě a s dětmi se zachází pomalým a něžným způsobem. Ihned po narození je dítě položeno matce na břicho. Dítě vnímá teplo matčina těla a také rytmus jejího dýchání. Samo se doplází a najde matčin prs. Dítě se může jeho matka **dotýkat, objímat** je i jej **jemně masírovat**. První odloučení od matky probíhá co nejšetrněji, aby je dítě nevnímalo jako negativní zkušenost. Dítě je vhodné **něžně ponořit do vody**, jejíž teplota odpovídá teplotě těla. K ponoření se užívá např. porodní kyblíček, jehož těsnější prostor se podobá prostředí dělohy. Tělíčko se ve vodě uvolní. Po koupání se dítě pokládá do zahřáté pleny a osuší se. Hlavička a ruce zůstávají volné a dítě je rovněž položeno na bok, aby nebyla zatěžována jeho páteř. Jelikož dítě cítilo každý pohyb matky a bylo jeho aktivním účastníkem, klade se důraz na chování, které kompenzuje zůstávání v jedné poloze a také dítě uklidňuje.

Ačkoli se v českých porodnicích stále setkáváme s klasickými, necitlivými praktikami během porodu, řada z nich již využívá Leboyerových praktik, takže se ne všude rodí děti s pláčem a znatelným stresem a utrpením ve tvářích.

K utváření silné vazby mezi matkou a dítětem v době záhy po porodu napomáhá tzv. **bonding**, známý od 70. let minulého století. Dítě se nechává první hodinu po narození na břiše matky. Oba dva tak zažívají silné emoce. Během bondingu pokračuje v jistém smyslu prenatální komunikace matky a dítěte. Pocity se přenášejí z matky na dítě, oba si jsou velmi blízcí a potřebují se. Miminko s maminkou navazuje *oční kontakt*. Když maminka k novorozenci konejšivě mluví, dá se říci, že s ní dítě vede „rozhovor“, protože sleduje rytmus přestávek, intonaci i hlasitost řeči. Prospěšnost bondingu pro matku i dítě dokládá zkoumání dvou skupin matek a jejich dětí. První skupina matek zůstávala po porodu se svými dětmi, druhá nikoli. Děti z první skupiny byly matkami intenzivněji a láskyplněji přijaty. V této skupině se vyskytovalo také mnohem méně problémů s kojením. Vědci z tohoto zjištění vyvodili závěr, že problémy ve vývoji dítěte může vyvolávat kratší kontakt s matkou bezprostředně po porodu. Nemůže-li být žena v intenzivním kontaktu záhy po porodu se svým dítětem kvůli únavě nebo chirurgickému zákroku, může ji zastoupit tatínek. Mamince pak pocity silné vzájemnosti a intenzivní kontakt s dítětem může nahradit např. dětská masáž.

1.5.8 Podpůrné psychologické metody a prostředky v době přípravy k porodu, během jeho průběhu a v nejčasnějších okamžicích po narození dítěte

1.5.8.1 Podpora rodičky

Od dob starověku pomáhaly rodičkám starší, zkušené ženy – porodní báby. Poskytovaly jim rady, psychickou podporu i praktickou pomoc. Dnes, v trochu pozměněné podobě, zastávají tuto funkci **porodní asistentky**. Díky kvalifikaci porodních asistentek se rozšiřují soukromá porodnická zařízení i porody vedené v domácím prostředí. Zaštitění Českou asociací porodních asistentek poskytuje rodičce jistotu, že se jí i dítěti dostane kvalitní péče.

Další podporu v době před porodem, během něj a po porodu představuje pomoc **dul**. „Dula ženě poskytuje emocionální podporu a potřebné informace během těhotenství, porodu a šestinedělí. Těžištěm její práce je nepřetržitá psychická i fyzická podpora ženy během porodu. Klade si za cíl přispívat k dobré tělesné a duševní pohodě matek a novorozenců. Dula neposkytuje zdravotnické služby,³⁴ takže nesupluje práci porodních asistentek ani lékařů, ale spolupracuje s nimi, stejně jako s otcem a členy rodiny. Duly ženě zajišťují klid, povzbuzují ji, provádí masáž, dávají napít apod.

³⁴ <http://www.duly.cz>

1.6 Vliv stresu na plod

„Stres můžeme definovat jako souhrn fyzických a duševních reakcí na nepříjemný poměr mezi skutečnými nebo představovanými osobními zkušenostmi a očekáváními.“³⁵ Jinak řečeno, stres je takový stav, kterým organismus odpovídá na výraznější fyzickou i psychickou zátěž. „Při stresu se uplatňují obranné mechanismy, které umožňují přežití organismu vystaveného nebezpečí.“³⁶ Mnohokrát již bylo dokázáno, že stres neprospívá zdraví lidí. Nejenže v nás vzbuzuje negativní pocity a emoce a při jeho prožívání jsme v celkové psychické nepohodě, ale ovlivňuje i naše tělesné zdraví. Vzhledem k tomu, že se prenatalní psychologie zabývá vnímáním a emocemi plodu, sleduje také vliv a důsledky stresu, kterému je plod vystaven.

Je-li ale maminka v klidu a uvolněná, je takový i plod. Naopak stresuje-li se, prožívá plod stres spolu s ní. I jemu tluč srdíčko rychleji. Plod cítí a reaguje na matčino rozpoložení, ale pokud prožívání negativních emocí vystřídá projevovaná láska, jsou u plodu tyto negativní pocity vykompenzovány nebo dokonce smazány.

Těhotenství zásadně mění život ženy. Patrné jsou tělesné i psychické změny. Žena pociťuje jak velké štěstí a radost, tak strach, neklid, stres a nejistotu. Střídání pocitů i nálad zapříčiňují hormony, které souvisí s mateřstvím. Těhotné ženy někdy pochybují o své zralosti a schopnosti stát se matkou a obávají se, jak svou novou roli zvládnou. Matky se však nemusí bát, že svými pochybnostmi plod zatěžují. Na plod působí negativně především **dlouhodobý stres**. Přestože běžné mateřské obavy nepředstavují pro plod větší riziko, určitě je lepší, když je maminka klidná. K tomu, aby maminka opět prožívala psychickou pohodu, může pomoci, když nezůstane se svými starostmi sama a pokusí se uvolnit. Chce-li maminka plod uklidnit, může na něj konejšivě mluvit a hladit jej.

Pokud má plod díky stresu matky dlouhodobě zvýšenou hladinu stresových hormonů, podepisuje se tento stav na jeho **celkovém vývoji** (postihuje např. spánkové oblasti mozku). Stresové hormony, které produkuje hypotalamus, se dostávají do krve a přes pupečník pronikají až k plodu. Potká-li ženu tragická událost, např. smrt v rodině, je to pro ni velký stres. Jeho působení se odráží na dítěti, které se rodí např. s nižší porodní váhou.

Ne nadarmo naši předkové kladli důraz na to, aby těhotná žena nebyla vystavena podnětům, které by v ní vyvolávaly strach, úzkost a smutek. Když například otěhotněla císařovna ve staré Číně, „nesměla vidět ani slyšet nic nepříjemného, nesměla používat

³⁵ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Stres>

³⁶ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Stres>

hanlivé výrazy, nesměla přemýšlet o negativních věcech a stýkat se s nemocnými a depresivními lidmi.“³⁷

Žena, která se na počátku těhotenství hodně stresuje, **porodí s větší pravděpodobností dítě, které se nebude umět tak dobře vyrovnat se zátěžovými situacemi.** Podle Vlastimila Marka se prý takové matce může narodit chlapec gay nebo dívka s příliš ženskými vlastnostmi (např. se zvýšenou přecitlivělostí).

Studie dokazují, že stres v těhotenství patří mezi **jeden z faktorů ovlivňujících předčasný porod**, který s sebou přináší pro život dítěte mnoho negativních důsledků. Stres také může zapříčinit **komplikace při porodu.**

Maminky se nemusí obávat svého přirozeného strachu z porodu. Komplikace nastávají u těch rodiček, které jsou velmi rozrušeny. Studie z Brownovy univerzity, která sledovala padesát žen, z nichž polovina byla klasifikována jako rozrušená před porodem a polovina jako normální, tzn. těšící se na porod, došla k překvapivým výsledkům. Jak uvádí Vlastimil Marek (2002), u všech rozrušených žen došlo alespoň k jedné komplikaci při porodu (např. narození dítěte s otlačeným nosem, předčasný porod, dvakrát došlo i k úmrtí dítěte). Naproti tomu u žen, které se těšily na porod, se komplikace nevyskytly.

Všichni zdravotničtí profesionálové, mezi které patří porodníci, psychiatři, porodní asistentky a zdravotní sestry, by měli věnovat psychickému zdraví ženy stejnou pozornost jako zdraví fyzickému, jelikož se navzájem silně ovlivňují.

Stres, který plod prožívá, na něj přenáší jeho matka. Je mu vystaven ale i v případě, že jsou matce během porodu podány léky, je-li monitorován, vytažen z těla matky kleštěmi nebo narodí-li se císařským řezem. K pocitu bezpečí a psychické pohodě novorozence jistě nepřispívá ani ostré světlo v porodních místnostech, chladné ocelové přístroje a především oddělení od matky.

„Ve studiích prováděných v Irsku zjistili, že **stres matky během těhotenství může vést k vážným poruchám** počínaje abnormálními končetinami až k narození mrtvého dítěte. I negativní přístup k těhotenství může vést k významným fyzickým abnormalitám. Ve výzkumu prováděném ve Skotsku zjistili, že tenze, stres a manželské problémy jsou úzce spjaty s nemocností dětí, jejich neurologickými disfunkcemi, opožděným vývojem a poruchami chování. Prenatální život hraje také roli v sebedestruktivitě adolescentů.“³⁸

Oproti četným studiím, které potvrdily negativní důsledky stresu těhotné ženy na dítě, uvedl dne 23. května 2006 deník *24 hodin* studii amerických vědců, o které informovala

³⁷ Marek, V. Nová doba porodní. Praha: Eminent, 2002, s. 85.

³⁸ Rheinwaldová, E. Rodičovství není pro každého. Praha: Motto, 1993, s. 49.

BBC. Mírný stres těhotných žen může mít na dítě pozitivní vliv. K tomuto závěru došli vědci jen náhodou, neboť původně chtěli svým výzkumem potvrdit negativní účinky stresu. Podle výzkumu **se děti** matek, které se stresují, **rychleji vyvíjí**. Organismus plodu se zřejmě brání ohrožujícím faktorům tím, že se stává silnějším a vyspělejší a dokáže jim tak lépe čelit. I přes závěry této studie zůstávají v platnosti výsledky mnoha dalších studií a výzkumů, které svědčí o negativních důsledcích matčina stresu zejména na psychický vývoj plodu.

Plod dokáže unést normální míru matčina strachu a stresu. Zatěžuje ho však silné a trvalé napětí. V případě zátěžových situací by se žena proto měla snažit uvolnit a dostat se do příznivého psychického rozpoložení.

2. PRAKTICKÁ ČÁST

Manuál praktických rad a informací pro nastávající maminky

Jana Bláhová



2.1 Úvod

Milé nastávající maminky, do rukou se vám dostává manuál praktických rad a informací. Oproti ženám, které rodily před rokem 1989, máte dnes mnoho možností, jak získat informace o tom, co vám i vašemu děťátku prospívá v době těhotenství a během porodu. Možná jste se už setkaly s mnoha moderními trendy v oblasti působení na nenarozené děťátko. Také já jsem se s nimi setkávala a mnoho z nich mě zaujalo. Když jsem se v rámci své bakalářské práce začala zajímat o vývoj dítěte v prenatálním období po psychické a sociální stránce, zjistila jsem, že možností stimulace, tedy podpory vývoje dítěte před narozením, existuje ještě daleko více.

V odborných publikacích jsem se ale neseznamovala pouze s informacemi o stimulaci dítěte před narozením. Nacházela jsem v nich mnoho praktických rad pro každý den, z nichž některé byly známější, jiné opravdovou novinkou. Zajímalo mě také, jaké služby nabízejí rodinná centra a porodnice těhotným maminkám a zda se zde uplatňují moderní přístupy, které jsou v západní Evropě a USA běžné.

Tento manuál vás seznámí s tím, jak můžete podpořit psychický vývoj svého děťátka, se způsoby vzájemné komunikace, a také se dozvíte, jak vaše děťátko snáší stres, který prožíváte. Kromě toho jsem do manuálu začlenila mnoho dalších praktických informací pro váš každodenní život. Po přečtení manuálu se budete lépe orientovat v tom, co zařadit nebo vynechat ze svého jídelníčku, aby vaše děťátko dostávalo tu nejlepší výživu. Dozvíte se také, jaké faktory vaše dítě ohrožují. A protože je v těhotenství důležité věnovat se pohybu, dostanete rady, jak se udržovat v kondici i jaká cvičení provádět. Pro ty vás, kterým by se děťátko narodilo předčasně, jsem shromáždila informace o vhodných metodách působení, které děťátku pomohou vyrovnat se s novým prostředím i zůstat s vámi v kontaktu.

Prostřednictvím tohoto manuálu bych se s vámi ráda podělila o zkušenosti a cenné rady odborníků, které jsem získala při jeho tvorbě.

V úvodu každé kapitoly jsem blíže nastínila, co důležitého se v ní můžete jako nastávající maminka dozvědět. Neváhejte tedy a začněte listovat tímto manuálem, protože je napsán jen a jen pro vás.

Vaše Jana Bláhová

2.2 Kapitola 1 – Jak podpořit psychický vývoj dítěte před narozením

- Dítě se dobře vyvíjí, když jste v psychické pohodě. Co pro ni můžete udělat?
- Co dělat, když máte obavy z průběhu těhotenství, porodu a budoucího mateřství
- Budujte a zajistěte si dobré zázemí
- Vnímejte signály svého dítěte

Milé nastávající maminky, pokud si kladete otázku, čím nejlépe podpořit psychický vývoj svého dítěte v prenatálním období, tedy před narozením, nabízím vám na následujících stranách rady a doporučení psychologů, porodních asistentek i dalších profesionálů, kteří pracují s těhotnými ženami. První nejdůležitější rada zní:

SNAŽTE SE BÝT CO NEJVÍCE V PSYCHICKÉ POHODĚ.

Toto doporučení byste měla mít neustále na paměti, protože vaše emoce a pocity působí i na vaše dítě. Proto je tolik důležité, abyste se cítila dobře, radovala se z těhotenství, netrápila se maličkostmi a snažila se vyvarovat zbytečných stresů. Samozřejmě, během těhotenství se stresu pravděpodobně úplně nevyhnete. Zkuste se však na nastalé situace dívat s nadhledem a posuzovat je ve vztahu k vašemu ještě nenarozenému dítěti. Není mnohem důležitější, že se zdravě vyvíjí? Pokud se i přes snahu vyhýbat se náročným situacím dostaví stres, nezůstávejte v nastalé situaci sama. Nezapomeňte, že tu jsou lidé, kterým na vás záleží a kteří vám chtějí pomoci.

2.2.1 Význam psychické pohody a možnosti, jak si ji navodit

Vaše **psychická pohoda podporuje** dobrý průběh těhotenství a ovlivňuje i porod. Věřte si, že vše zvládnete. Vždyť miliony žen před vámi čekaly dítě a porodily je. V těhotenství i při porodu vám pomůže jak vaše genetické naprogramování, tak lékařská péče i vaši blízcí.

Nenechte se vystrašit špatnými zkušenostmi některých maminek, které již porodily. Těhotenství i porod je vždy velmi individuální záležitostí a u každé z vás bude určitě probíhat jinak. Komplikace a problémy, s kterými se potýkaly jiné maminky, vás přeci potkat nemusí.

Pokud se domníváte, že vaše těhotenství neprobíhá v pořádku nebo že už nastal čas porodu, navštivte svého gynekologa či porodníka a nechte se vyšetřit. Lepší je **ujistit se**,

že vše probíhá v pořádku, než něco zanedbat. Navíc vás návštěva lékaře zbaví strachu a stresu, který vašemu děťátku neprospívá. Zdárný průběh těhotenství i porodu vyžaduje, abyste byla v duševní pohodě.

Prožíváte-li **stres**, přenáší se stresové hormony z vašeho krevního oběhu do krve dítěte. Působením stresových hormonů dítě mobilizuje své síly. Této nepřírozené mobilizaci by však nemělo být vystaveno příliš dlouho. Stejně jako vám, tluče i vašemu dítěti srdce rychleji. Přenáší se na ně vaše pocity a stres se také může podepsat na jeho celkovém vývoji (např. může postihnout spánkové oblasti mozku, způsobit abnormality během vývoje končetin nebo může omezit budoucí schopnosti sloužící k vyrovnávání se se zátěžovými situacemi). Stres může zapříčinit též předčasný porod nebo komplikace během jeho trvání, což žádnému dítěti neprospívá. Zatím jediný pozitivní přínos stresu v těhotenství byl vyzorován pouze v oblasti rychlejšího vývoje dítěte.

Škodlivý dopad prožívaného stresu na vaše dítě můžete zmírnit či vykompenzovat, když mu projevíte svoji lásku. Můžete na ně např. konejšivě mluvit nebo hladit své břicho. Riziko pro vývoj vašeho dítěte představuje především dlouhodobý stres. Kratší dobu trvající či nárazový stres by vašemu dítěti neměl ublížit.

V těhotenství, při porodu i po něm se chovejte a **řid'te tím, co cítíte jako správné a přirozené.** Věřím, že se pro vás informace, rady a doporučení, o kterých píší, stanou cennými a užitečnými pomocníky. Nicméně však nikdy nezapomeňte důvěřovat vlastním instinktům a pocitům. Během života jste jistě také získala mnoho zkušeností. Pokud se tedy setkáte s různými radami či protichůdnými informacemi, zeptejte se na názor a zkušenost odborníků i přátel a udělejte si na věc vlastní názor. Nestresujte se, když se z určitého zdroje dozvíte, že nějaký druh stimulace je pro dítě vhodnější než ten, pro který jste se rozhodla. Názory se budou vždy rozcházet, a jestliže nejsou prokázány negativní či nejasné důsledky určité metody, věřím, že můžete důvěřovat svému rozhodnutí. Důležité je, abyste se vy sama cítila dobře a do ničeho se nenutila. Dobře se potom bude cítit i vaše děťátko.

Během těhotenství vás blízcí lidé možná budou upozorňovat, co nemáte dělat a na co si dát pozor. Jistě, mnoho rad bude opodstatněných, některé ale mohou být přehnané. Určitě je dobré brát na své vyvíjející se dítě ohled, **zvýšená úzkostlivost** vás však bude **zbytečně stresovat.**

Pokud se vám nelíbí, jak s vámi ostatní lidé jednají, nebo nesouhlasíte s tím, co se děje, řekněte to. Svou zlobu či nesouhlas byste v sobě neměla držet, vaše zvýšené napětí může nepříznivě působit i na vaše dítě.

Nebojte se **projevit své emoce**. Je normální, že vás v těhotenství některé věci lehce rozplácí, rozčílí nebo ve vás vyvolají obrovskou radost. Nedržte své emoce v sobě, ale přirozeně je ventilujte. Máte na to právo.

Psychickou pohodu vám pomůže navodit jak **kontakt s lidmi**, které máte ráda, tak **činnosti, kterým se s oblibou věnujete**. Pozitivně ji podpoří i **přiměřený pohyb**. Můžete se věnovat procházkám na čerstvém vzduchu, ale i určitým cvikům a také některým druhům sportů (viz Kapitola 6 Cvičení v těhotenství). Když jste v napětí nebo máte starosti, snažte se **uvolnit** a **dostat se do příznivého psychického rozpoložení**. Nezapomeňte si udělat každý den také nějakou malou radost. Zasloužíte si ji.

2.2.1.1 Co dělat, když mám pocit, že své těhotenství nezvládám nebo se objevily problémy, které mě trápí

Máte-li pocit, že těhotenství nezvládáte, věřím, že jde především o váš subjektivní pohled na situaci než o to, že byste se dopouštěla nějakých chyb. V každém případě, pokud vás tyto pocity nenechávají v klidu, je důležité, abyste o nich mluvila – ať už se svým partnerem, kamarádkou, maminkou, jinou blízkou osobou či porodní asistentkou nebo gynekologem.

Stejně tak, pokud vás trápí cokoli jiného, neměla byste svou starost nést sama. O svých pochybnostech a nejistotách si povídejte s ostatními. Starost, o kterou se dělíme s druhým člověkem, se stává menší starostí.

Během těhotenství můžete začít pochybovat o tom, zda jste připravena na mateřství. Tyto pocity jsou vyvolávány hormonálními změnami souvisejícími s těhotenstvím. Hormony totiž neovlivňují jen vaše emoce, ale také vaši náladu a prožívání. I když nevíte, co vás při výchově a péči o dítě čeká, důležité je, že o ně chcete pečovat a poskytnout mu zázemí. Takový postoj je důležitým základem pro zvládání situací, které mateřství může přinést.

2.2.2 Zázemí

K vaší psychické pohodě jistě přispěje také zázemí, které máte nebo se je snažíte vytvořit. Možná se nenacházíte v jednoduché životní situaci a necítíte příliš mnoho jistot, o které se můžete opřít. Pokud je to však jen trochu možné, snažte se pracovat na svém zázemí. Nejlépe už před početím, abyste se měla v těhotenství o co opřít.

Nejdůležitější **zázemí** představuje místo, kde žijete – tedy váš **domov**. Jeho příjemné prostředí spoluvytváří např. pohodlné lůžko, které je dobré si vypodložit různými polštáři.

Jako vhodná poloha ke spaní a odpočinku v době těhotenství se doporučuje poloha na boku nebo v pololeže.

Další důležitou složku zázemí představuje **spolehlivý partner**, o kterého se můžete opřít, který vám rozumí a který se bude těšit na narození vašeho dítěte spolu s vámi. Podstatnou roli hraje také vaše **rodina a dobří přátelé**, zejména blízká přítelkyně. Jak budete prožívat své těhotenství, porod, ale i poporodní adaptaci a sžívání se s děťátkem, závisí samozřejmě na vás. Důležitý je ale i přístup vašeho nejbližšího okolí. To by vám mělo být dobrou oporou a pomocí při utváření pro vás optimálních podmínek během těhotenství i v době po narození vašeho dítěte.

Také **ošetřující lékař a zdravotnický personál** vytvářejí podstatnou část potřebného zázemí. Výběru porodnice věnujte obzvlášť pozornost. Rozhodujete-li se mezi dvěma a více porodnicemi, zohledněte nejen jejich pověst, ale i zkušenosti maminek, které zde rodily. Maminky, které rodí podruhé či potřetí, vybírají porodnici především podle ochoty personálu vyhovět jejich požadavkům a podle citlivého přístupu k vlastní osobě. Jako nastávající maminka máte právo, aby porodnice vyšla vstříc vašim požadavkům, samozřejmě v rámci svých možností, vašeho zdravotního stavu či stavu dítěte. Obklopuje-li vás při porodu personál, který je ochotný vyhovět vašim přáním, požadavkům a chová se k vám hezky, pravděpodobně bude váš porod probíhat v klidu, bez zbytečného stresu a vaše děťátko projde snáze porodními cestami. **Během porodu** může vaši psychickou pohodu podpořit např. **přítomnost tatínka či blízké osoby**, o kterou se budete moci v těžkých chvílích fyzicky i psychicky opřít.

2.2.3 Vnímejte signály svého nenarozeného dítěte

Vaše děťátko je bytost, která je naprosto jedinečná. Každé dítě reaguje zcela individuálně na podněty, které k němu přicházejí. To jistě sama nejlépe poznáte, až budete o projevech svého děťátka mluvit s jinými maminkami nebo až si budete číst knížky věnující se těhotenství a vývoji dítěte v prenatálním období. Abyste své dítě lépe poznala, **pozorujte jeho signály**. Všimněte si jeho projevů a zkuste na ně reagovat. Tím budete se svým dítětem komunikovat. Odpovídat svému děťátku můžete prostřednictvím myšlenek, tím, že si s ním budete povídat nebo když ho budete hladit.

2.3 Kapitola 2 – Komunikace s vaším děťátkem před narozením

- **Od kdy vás děťátko vnímá**
- **Způsoby komunikace s děťátkem**
- **Čím můžete děťátko rozvíjet?**
- **Hudba, která se děťátku líbí**

2.3.1 Komunikace s vaším děťátkem

Se svým děťátkem můžete před narozením komunikovat různými způsoby, neboť **vás vnímá už v raných fázích těhotenství**. Vaše děťátko je schopné vnímat **sluchem** už od 20. týdne těhotenství. Vývoj sluchového ústrojí je důležitý také pro rozvoj rovnováhy. S děťátkem si můžete *povídat, předčítat mu, zpívat, pouštět hudbu, směřovat k němu své myšlenky a také se ho dotýkat přes břicho*.

Pro vývoj dítěte i jeho citové uspokojení je dobré, když na něj mluvíte. **Váš hlas má** na něj totiž velmi **pozitivní vliv**. Jednak ho svým hlasem uklidňujete, ale také rozvíjíte jeho sluch a řečová centra v mozku. Dítě si díky vaší řeči osvojuje intonaci a rozsah frekvencí jazyka, kterým mluvíte. Po narození je tedy schopné odlišit svoji mateřskou řeč od cizí. Kromě běžného „povídání si“ s děťátkem v břichu mu můžete také vyprávět krátké příběhy, verše a říkanky.

Využívat můžete i „**myšlenkovou komunikaci**“. Pokud se svým dítětem komunikujete prostřednictvím myšlenek, cítí váš zájem.

Ať už budete komunikovat s vaším dítětem jakýmkoli způsobem, nejenže podpoříte jeho psychický vývoj, ale věřím, že tím posílíte také svůj vztah k němu.

2.3.1.1 Způsoby stimulace dítěte v těhotenství

V dnešní době se můžete setkat s různými možnostmi, jak stimulovat, tedy podpořit vývoj svého děťátka v břichu. Vhodná záměrná stimulace působí jak na dobrý psychický, tak i fyzický vývoj dítěte. Záleží na vás, jaké techniky a stimulační prostředky si vyberete.

Dítě stimuluje veškerá vaše **komunikace** s ním. Jeho psychický vývoj podporujete i tehdy, když jste v **dobřím psychickém rozpoložení**. Z vašeho krevního oběhu se přes placentu přenáší do organismu vašeho dítěte pozitivně působící látky (např. endorfiny).

Od 18. týdne vnímá vaše dítě skrze nervový systém tlak, dotek, teplotu i bolest. Sedíte-li v klidu a vaše pozornost je upřena na děťátko, zřejmě si sama začnete instinktivně **hladit břicho**. Hlazení dělá děťátku velmi dobře. Zřejmě ale způsobí radost i vám. Při přiložení ruky na břicho nebo při hlazení se vám vaše břicho může vyboulit, tak jak děťátko kope nebo se snaží dostat co nejbližší k vaší ruce. Takový kontakt či projev dítěte vám jistě přinese velmi příjemné pocity.

V současné době se nabízí maminkám další různé prostředky za účelem intenzivní stimulace vývoje ještě nenarozeného dítěte. Předně je to **poslech hudby**. Ke konci těhotenství je dítě schopné vnímat zvuky z vnějšího prostředí. Někteří odborníci upozorňují na příznivé působení zejména klasické hudby, např. Vivaldiho, Telemanna, Händela a Mozarta, jejíž tempo se nejvíce přibližuje tepu vašeho zklidněného srdce (60 úderů za minutu). Pouštět svému děťátku můžete i další harmonické melodie, které máte ráda. Děťátku se líbí to samé, co vám, protože při poslechu oblíbené hudby prožíváte radost. Rytmu rockové hudby, hip-hopu a techna ani hlučnosti nad 100 dB však své dítě raději nevystavujte. Zneklidňují je, mohou mu poškodit sluch a mohly by na ně působit nepříznivě.

Pokud děťátku budete **zpívat**, nejenže jej uklidňujete, ale také rozvíjíte jeho řeč. Zpívající hlas má totiž o hodně větší frekvenční rozsah než mluvená řeč, což pomáhá vytvořit v mozku více nervových spojů. Mimo jiné tedy rozvíjíte i jeho inteligenci.

Další metodou působení na nenarozené dítě je **pouštění impulsů** prostřednictvím speciálního zařízení, které si přiložíte na břicho. S touto metodou přišel v 90. letech dr. Logan. Metodu nazval **Baby Plus**. Metoda Baby Plus spočívá v rytmických vzorcích, které dítě poslouchá. Od 20. týdne těhotenství se tak mozek dítěte hodinu denně učí naslouchat rytmu, rozlišovat tóny a vnímat postupně složitější a rychlejší vzorce. Autor se domnívá, že tyto impulsy podporují mozkovou činnost dítěte. Některé studie poukazují na to, že se takto stimulované děti rodí zralejší, donošené a méně často císařským řezem. Také mívají větší porodní váhu, délku i objem mozkovny, méně pláčou, jsou uvolněné, soustředěně pozorují okolí, častěji se usmívají a některé vokalizují a lépe spí.

Jakákoli stimulace děťátka by měla být co nejpřirozenější a nenásilná. Jistě je vhodné podporovat vývoj dítěte, nicméně byste ho neměla vystavovat nepřirozeným podnětům či nadměrnému množství cílených stimulací, a už vůbec by to pro vás nemělo být povinností, ale naopak radostí. Nic se nemá přehánět, a tak i velmi časté působení na dítě může představovat přílišnou stimulaci, která nemusí být dítěti úplně prospěšná a může ho přetěžovat.

Netrapte se proto myšlenkami, že stimulujete své dítě nedostatečně. Už tím, že na své dítě myslíte, mluvíte k němu, snažíte se být v dobrém rozpoložení a dodržujete zdravý životní styl, podporujete jeho zdárný vývoj.

2.4 Kapitola 3 – Zdravý životní styl

- **Způsoby stravování v těhotenství**
- **Základ vaší stravy a potraviny, které byste do ní měla zařazovat jen s mírou**
- **Jakým složkám potravy je třeba se vyhnout**
- **Návykové látky představují vysoké nebezpečí pro vaše děťátko**
- **Srážení zvýšené teploty v těhotenství**
- **Ohrožuje děťátko stěhování a cestování?**
- **Zásady při práci s počítačem**
- **Vykonávání domácích prací**
- **Jak se hýbat s bříškem, které narostlo?**
- **Pohlavní styk v těhotenství**

2.4.1 Zdravá výživa v těhotenství

Výživa v těhotenství ovlivňuje vývoj vašeho dítěte a jeho budoucí zdraví, a to jak přímo svým složením, které se přenáší prostřednictvím pupeční šňůry do jeho organismu, tak nepřímo přes vaše zdraví. Zásady zdravé výživy byste měla začít dodržovat ještě před otěhotněním a dále se jich držet v době těhotenství, ale i kojení. Dítě pro svůj zdravý vývoj potřebuje dostávat všechny důležité stavební látky. Naopak s některými složkami potravy by nemělo přijít do kontaktu, nebo jen v omezené míře.

V době těhotenství byste neměla jíst více než dříve. Důležité je, abyste dbala na způsob, jakým se stravujete, a na vyváženost svého jídelníčku.

Během těhotenství a kojení byste neměla provádět **žádné radikální změny**, včetně stravy. Případné čištění vašeho organismu by se mohlo projevit u vašeho dítěte např. jako ekzém. Vaše děťátko po vás dědí střevní mikroflóru, jejímuž stavu odpovídá úroveň imunity. Chcete-li si **pročistit svůj organismus**, měla byste s tím začít **půl roku až rok před početím**. Delší dobu trvá vašemu organismu regenerace i v případě, že přestanete kvůli těhotenství pít alkohol, kouřit a brát drogy.

Vaše **stravovací návyky ovlivňují chuť dítěte**. Pokud si v těhotenství ráda pochutnáváte např. na ostře kořeněných jídlech a česneku, zřejmě se i u vašeho dítěte vyvine sklon mít tuto stravu v oblibě.

V těhotenství by vaše strava měla obsahovat **dostatek živin, minerálních látek** (zejména *vápník, fosfor a hořčík* pro stavbu kostí, zubů, vnitřních orgánů a centrálního

nervového systému dítěte a dále **železo a jód**), **bílkovin, vitaminů a stopových prvků**. Těch totiž potřebujete mnohem víc než předtím. Např. v případě nedostatečného příjmu vápníku jej organismus dítěte čerpá z vašeho těla, což se může projevit na zdraví vašich zubů.

Základem vaší stravy by měly být **celozrnné obiloviny, dostatek zeleniny a ovoce, živočišné a rostlinné bílkoviny, luštěniny, semínka** a potraviny s obsahem minerálních látek a vitaminů. Vaše tělo potřebuje během těhotenství především: bílkoviny, vitamin B6, C, a D, kyselinu listovou, vápník, železo, hořčík a jód. Vitaminy byste měla **čerpat přirozenou cestou ze své stravy**, protože zdraví dítěte nejlépe prospívají a nepředávkuje se jimi. Uvažujete-li o příjmu vitaminů umělou cestou, např. prostřednictvím vitaminových doplňků, doporučuji vám konzultovat jejich užívání se svým lékařem. Takto dodané vitaminy mohou při předávkování ohrozit zdraví vašeho dítěte (např. způsobit i postižení). Zejména je třeba dát si pozor na užívání doplňků obsahujících vitamin A, D, E a K. Jelikož se jedná o vitaminy rozpustné v tucích, jejich případný zvýšený příjem se nevyloučí močí, ale hromadí v těle a může negativně působit na zdraví vašeho dítěte.

Během těhotenství je důležité přijímat také **dostatek tekutin**, průměrně 2 l denně. Do svého pitného režimu můžete zařadit minerální vody s nízkým obsahem sodíku.

Více se o správné skladbě výživy a zdrojích cenných látek v potravě můžete dočíst např. v knize *Prenatální komunikace* od autorů G. Teusema a I. Goze-Hänela (Portál 2003).

2.4.1.1 Jaké složky potravy je třeba ve stravě omezit, nebo je nepřijímat ve zvýšené míře

Není nutné s potravou přijímat **více energie** (*tuků a uhlohydrátů*), než před těhotenstvím. Během těhotenství bude mít asi většina z vás velkou chuť na sladké. Konzumace **sladkostí** by se neměla přehánět, jelikož přijímáte jen prázdné kalorie a přibývají vám také kila navíc. **Cukr**, který přijímáte, zakyseluje a tvoří živnou půdu pro bakterie a plísně, které mohou působit až neplodnost. Faktem je, že hrozí také riziko předání plísní dítěti. Cukr je nejlépe přijímat především z přirozených zdrojů. Vhodná je konzumace tepelně zpracovaného ovoce. Zkuste si např. rozpéct jablko, polít ho medem a posypat oříšky. Vaše chuť na sladké tak bude uspokojena.

Bílé pečivo je dobré **nahradit celozrnným**, jelikož bílá mouka narušuje střevní prostředí. I celozrnné pečivo ovšem konzumujeme jen jako doplněk stravy, nikoli jako její základ. Pečivo je totiž těžce stravitelné.

Vitaminů není nikdy dost, snažte se ale vyvarovat nadbytečného přísunu vitamínu A a D, který může způsobit poruchy zraku a růstu. Častá konzumace rajčat a paprik navíc zatěžuje ledviny a klouby.

Jste-li těhotná, není pro vás vhodná **vegetariánská** ani **veganská strava**. Absence masa ve vašem jídelníčku by způsobila u dítěte nedostatek železa. V případě, že jsou ve stravě vynechána vajíčka, chybí dostatek bílkovin. Veganství, tedy nepřijímání potravy živočišného původu, způsobuje nedostatek železa, bílkovin, vápníku a vitamínu B12. V době před otěhotněním si tedy zkuste navyknout opět na stravu živočišného původu.

Mléčné výrobky konzumujte jen s mírou. Varujte se **chemicky upravených potravin**, jelikož by toxiny mohly poškodit zdraví vašeho dítěte. Taktéž se vyvarujte **konzumace velkého množství hovězího masa**. Podle vědeckých poznatků ovlivňuje jeho nadměrný příjem plodnost u mužů. **Káva a čaj** představují riziko v případě, že je pijete ve zvýšené míře (asi 600 mg směsi denně).

Chuťové buňky vašeho dítěte plně vnímají už od 14. týdne od početí. Dítě v těhotenství neustále polyká plodovou vodu. Její sladká chuť vede dítě k intenzivnějšímu polykání. Jelikož však nezdravá výživa mění chuť plodové vody a dítě jí začíná polykat menší množství, může být ohrožen vývoj dítěte nedostatkem přijatých výživných látek.

Je třeba říci, že nejen vy, ale také otec dítěte by se měl před početím a v době těhotenství své partnerky vzdát konzumace látek, které neprospívají zdraví. Zaprvé tím dá najevo svoji ohleduplnost a bude vám i v tomto aspektu podporou, za druhé budou jeho spermie zdravější.

Během těhotenství byste se měla **vyhnout užívání všech návykových látek**, ať už se jedná o **alkohol, cigarety či drogy**. Všechny tyto látky mohou vaše dítě poškodit. Více o negativním dopadu na zdraví dítěte se dočtete v následující kapitole o rizikových faktorech.

2.4.2 Zvýšená teplota v těhotenství

V případě, že dostanete horečku, nesrážejte ji po dobu 1–2 dnů. Vysoká teplota spaluje toxické látky. Po jednom dni trvání horečky doporučuji přikládat studené zábaly na zápěstí. Důležité je, abyste teplotu či horečku vyležela a uměle ji nesnižovala.

2.4.3 Stěhování a cestování

Stejně jako celá řada jiných párů, možná se i vy budete v době těhotenství stěhovat nebo renovovat svůj byt či dětský pokoj. Pokud můžete, raději s těmito věcmi počkejte nebo s nimi začněte, ještě než otěhotníte. Stěhování, přestavby a rekonstrukce představují zátěžové situace, které přinášejí stres. Zároveň ale ohrožují i samotné těhotenství. Od konce 7. do začátku 8. měsíce vaše děloha značně roste, takže dochází ke stahům. Při vypětí a extrémní tělesné zátěži by mohly nastat komplikace.

Pokud už se v době těhotenství stěhujete, omezte zátěž s tím spojenou na minimum. Plánujte, rozděľujte úkoly a usměřňujte, ale vykonáváním veškerých namáhavých činností pověřte svého partnera nebo další osoby.

V době těhotenství se nemusíte bát cestování. Je-li vaše těhotenství nerizikové, není třeba cestování omezovat. Neměla byste se však vydávat do exotických zemí. Zde se totiž můžete setkat s nebezpečnými virovými onemocněními a tropickými bakteriemi, které mohou jak vám, tak vašemu dítěti ublížit. Při delší jízdě autem či autobusem nebo letu letadlem byste měla měnit polohu sezení, a pokud je příležitost, projít se. Tím, že se nehýbete, se může dítě ustálit v nevhodné poloze. Tato skutečnost představuje riziko především na konci těhotenství, kdy se dítě „usazuje“ do porodní polohy. Vhodná doba pro cestování je mezi 4. a 7. měsícem těhotenství.

2.4.4 Práce s počítačem

V posledních letech se hodně diskutovalo o ultrafialovém a infračerveném záření, které vychází z monitoru. Podle odborníků jsou však dávky těchto záření tak nízké, že by děťátku neměly uškodit. Rovněž elektromagnetická pole kolem počítače nepředstavují riziko. Při práci s počítačem byste si však měla dát pozor na *nevhodné sezení* a možný *stres* spojený s vykonávanou prací.

Při práci s počítačem dodržujte následující zásady:³⁹

- během sezení u počítače měňte častěji polohu
- opěradlo by mělo podpírat bederní oblast
- výšku sedadla si nastavte tak, aby stehno a lýtko tvořily pravý úhel a předloktí směřovalo vodorovně ke klávesnici
- ideální vzdálenost očí od obrazovky je 50 cm
- vyhýbejte se oslnění z odrazu světla; pohled očí by měl být souběžný s oknem

³⁹ Čerpáno z knihy Prenatální komunikace od G. Teusena a I. Goze-Hänela.

- úhlopříčka monitoru by měla být nejméně patnáctipalcová (37,5 cm)
- nepoužívejte znaky menší než 3 mm
- obnovovací frekvenci monitoru si nastavte alespoň na 60–70 Hz
- před monitorem byste neměla denně strávit více jak čtyři hodiny
- dělejte si pravidelné přestávky

2.4.5 Péče o domácnost

S péčí o domácnost by vám během těhotenství měla **rodina pomoci více než jindy**. Pokud se členové rodiny nenabídnou, že vám pomohou, obraťte se na ně sama. Zapojte partnera, děti, ostatní členy rodiny a třeba i své přátele. V těhotenství musíte být ohleduplná k děťátku i k sobě samé. Neznamená to však, že byste se měla šetřit ve všech domácích pracích. Probíhá-li vaše těhotenství v pořádku, běžné domácí práce a pohyb vám spíše prospívají, jelikož potřebujete být k porodu v dobré kondici. Na náročné a těžké domácí práce ale zapomeňte. Jejich vykonávání by mohlo děťátku uškodit a třeba vyvolat i předčasný porod.

2.4.5.1 Zvedání věcí ze země

Milé maminky, stále pamatujte na to, že nesmíte **zvedat ani přenášet žádné těžké věci**. Tuto činnost přenechejte v těhotenství druhým, protože byste namáhaly pánevní dno. Díky tomu by mohlo dojít k odloučení placenty, které by ohrozilo život dítěte, jelikož by se přerušil přívod kyslíku.

Se zdviháním předmětu počkejte, až se vrátí váš manžel či partner domů, nebo vás přijde někdo navštívit. Pokud už něco zvedáte, provádějte to z polohy vsedě či vkleče, čímž nejen že neohrožujete své děťátko v bříšku, ale také si šetříte záda.

2.4.6 Jak se správně hýbat s velkým bříškem

Zvláště ke konci těhotenství můžete mít pocit, že vám bříško překáží skoro při každé činnosti. Chodit, sedět, stát, ale i ležet pro vás může být obtížné. S mnoha překážkami se můžete setkat také při provádění běžných domácích prací. Než se ale vaše děťátko narodí, je třeba se naučit s bříškem „vycházet“ a provádět pohyby správným způsobem. Především ale také občas dopřát ulehčení zatěžovaným oblastem těla.

2.4.6.1 Správné lehání a vstávání

Chcete-li si lehnout na lůžko tak, abyste šetřily svá záda, otočte se k posteli zády a s rozkročenýma nohama se posaďte na postel. Potom položte horní polovinu těla na stranu a teprve na konec přesuňte na postel i své nohy.

Až budete ležet, nejvíce odlehčíte svému srdci polohou na pravém boku. Ležet na zádech není vhodné, protože děloha tlačí na krevní cévy, což způsobuje nevolnost.

Horní polovinu nohou si podepřete polštářem, abyste svým dolním končetinám trochu ulevila.

Při vstávání postupujte stejně jako při lehání, ale v opačném pořadí. Otočte se na stranu, nohy si položte na podlahu a posaďte se. Při vztyčování si rukama podepřete stehna.

2.4.6.2 Jak správně stát a shýbat se

Abyste se vyhnula bolesti zad, je třeba zaujímat ve stoje správný postoj. V oblasti kříže byste neměla být prohnutá. Svě břicho tedy „nenoste“ jakoby před sebou.

Při ohýbání se a zvedání předmětů ze země máte možná strach, abyste své děťátko nepřiskřípla. Děťátko je plodovou vodou i obaly chráněno, takže by se mu nemělo nic stát. Pro ulehčení si ale k předmětu, který chcete zvednout, stoupněte co nejbližší. Mírně rozkročte nohy a se vzpřímenou horní polovinou těla si dřepněte. Předmět uchopte co nejbližší k tělu a s rovnými zády si stoupněte.

2.4.7 Pohlavní styk v těhotenství

Pohlavního styku se v těhotenství nemusíte obávat. Děťátku **neuškodí** a vám naopak udělá velmi dobře. Je třeba zvolit si pouze vhodnou polohu, abyste neohrožovala děťátko mechanickými tlaky (tzv. misionářská poloha samozřejmě není vhodná). Jinak se nemusíte bát ničeho, co je vám příjemné.

V případě, že je vaše těhotenství rizikové a mohlo by se vaše dítě předčasně narodit, je třeba **vyvarovat se** pohlavního styku, neboť při něm dochází k vyplavování hormonů, které by mohly vyvolat porod. Všechny hormony, které se během sexuálního dráždění i pohlavního styku vyplavují do krve, se totiž přenášejí placentou až k plodu. Taktéž ve vyšším stadiu těhotenství raději konzultujte vhodnost poloh či sexuálních praktik se svým lékařem vzhledem k průběhu vašeho těhotenství. **Naopak přenášíte-li dítě**

po termínu porodu, doporučuje se pohlavní styk i dráždění bradavek, které **mohou pomoci vyvolat porod**.

Více se o sexuálních praktikách a pohlavním styku v těhotenství můžete dočíst v publikacích doc. Pařízka.

2.5 Kapitola 4 – Rizikové faktory, které ohrožují vývoj vašeho dítěte

- **Co všechno může ohrozit vývoj dítěte**
- **Kouření a užívání alkoholu, drog v těhotenství**
- **Škodliviny, které nejčastěji ohrožují dítě v prenatálním období doma a na pracovišti**

Vaše dítě je během svého vývoje velmi citlivé na vnější vlivy, které na něj působí. Některé dítěti svědčí, jiné mu mohou uškodit a některé dokonce ohrožují jeho život. V této kapitole bych vás ráda seznámila s faktory, které jsou pro dítě nebezpečné a před jejichž působením byste je měla chránit.

Vlivy, které škodí vám, škodí i vašemu dítěti. Ačkoli jste negativnímu vlivu různých faktorů vystavena spolu s dítětem, měla byste si uvědomit, že na dítě působí silněji a způsobují mu také těžší následky. Vaše dítě se totiž teprve vyvíjí a roste.

2.5.1 Faktory, které dítě ohrožují během prvních třech měsíců těhotenství

Během prvních třech měsíců těhotenství se u vašeho dítěte vyvíjí základy všech orgánů. Vaše dítě je v této době obzvláště citlivé na působení škodlivých vlivů prostředí, tzv. **teratogenů**. Pokud se setká s teratogenem, dochází k poruchám ve vývoji orgánů, tzv. **malformacím**. Proto je tak důležité vyhnout se během prvních třech měsíců těhotenství následujícím rizikovým faktorům.

Působení ionizujícího záření (rentgenového a radioaktivního záření) způsobuje poruchy vývoje lebky, mozku, oka dítěte a také jeho mentální retardaci; čím dříve během vývoje vašeho dítěte dojde k ozáření, tím vážnější jsou důsledky.

Nebezpečí představují rovněž **virové infekce**, a to **viry zarděnek (tzv. rubeola) a cytomegalie**. Zarděnky neohrožují vás, ale vaše dítě, u kterého může dojít k vážným vývojovým vadám. K poškození dítěte dochází většinou v případě, že zarděnkami onemocníte ve 4. či 5. týdnu po oplození, kdy se vyvíjí oči, uši, mozek a srdce vašeho potomka. Každý další měsíc se toto riziko snižuje o polovinu. Před otěhotněním se doporučuje **očkování** proti této nemoci. V každém případě vám doporučuji vyhýbat se v těhotenství např. dětskému kolektivu (především v předškolním zařízení), kde se viry

zarděnek velmi často vyskytují. Infekce v podobě bakterií, prvoků, plísní ani červů se však nemusíte obávat. Na vaše dítě se nepřenáší.

Jste-li těhotná, neberte **žádné léky**, pokud nerozhodne váš lékař jinak. V případě, že jste nemocná a potřebujete medikamenty, poproste lékaře o předepsání takových, které děťátku co nejméně škodí.

2.5.2 Faktory, které dítě ohrožují od 4. měsíce po početí do doby porodu

Od 4. měsíce do konce těhotenství škodlivé faktory retardují, nebo dokonce zastavují další vývoj orgánu. Níže uvedené vlivy poškozují nejčastěji mozek, který se neustále vyvíjí, a také nervovou soustavu. Uvedené škodliviny rovněž snižují inteligenci a imunitu vašeho dítěte. Kromě jiného váš potomek nepřibírá dostatečně na váze. V tomto období vaše dítě nejvíce ohrožují dále uvedené faktory.

Onemocnění, do kterých patří **cukrovka** (zvyšuje výskyt malformací u dítěte až o třetinu), **čerstva či neléčená příjice** (u dítěte se začíná projevovat od 2. do 8. týdne po porodu; příznaky se objevují na kůži a vnitřních orgánech a dochází také ke změnám na kostech dítěte), **toxoplasmóza** (prvok *Toxoplasma gondii* je přenášena především kočkami a může způsobit zánět mozku či vyvolat předčasný porod; proti toxoplasmóze se lze očkovat) a **chlamydie** (chlamydiové mikroorganismy způsobují zánět, který postihuje sliznici močové trubice, Bartholiniho žlázy, děložní hrdlo, sliznici děložního těla nebo vejcovody; ohrožení pro plod je stejné jako u toxoplasmózy).

Intoxikace alkoholem, drogami a kouřením. Jak jsem již uvedla, během těhotenství byste se měla vyvarovat užívání těchto návykových látek. Během prvních třech měsíců těhotenství se utváří základy všech orgánů dítěte. Užití zmíněných látek může způsobit odchylky od normálního vývoje orgánů, tzv. **malformace**. I v dalších fázích těhotenství mohou tyto látky vývoj orgánu retardovat, či ho zastavit. **Cigaretový kouř** omezuje prokrvování placenty, což má za následek změnu srdeční frekvence dítěte. Větší dávka nikotinu brzdí vývoj dítěte. Patříte-li mezi silné kuřačky a nemůžete se svého návyku zcela vzdát, zkuste alespoň omezit počet denně vykouřených cigaret. Dítěti sice tato malá dávka škodí, ale dopad kouření na jeho zdraví může být méně závažnější než váš stres, který by na ně působil, kdybyste nekouřila a měla abstinenci příznaky. Pokud je to však možné, určitě doporučuji vzdát se zcela v době těhotenství a kojení kouření cigaret.

Alkohol byste měla přestat pít úplně, protože i jeho nepatrné množství představuje pro dítě čistý jed, takže při pravidelném požívání alkoholu může u vašeho dítěte dojít

k vývojovému poškození. Nejzávažnější stupeň poškození alkoholem představuje tzv. **fetální alkoholový syndrom**, kdy dochází k retardaci růstu, postižení centrálního nervového systému (mentální retardace, hyperaktivita, neurologické odchylky) i abnormalitám obličeje (např. malá či velká hlava, krátká oční štěrбина, plochý či široký nos). V případě užívání **drog** se závislost (především na heroinu) přenáší z matky na dítě. Po narození se u dětí projevují abstinenční příznaky. Vzdát se užívání návykových látek během krátké doby nebo ze dne na den není jednoduché, proto se snažte své návyky omezit delší dobu před početím.

Sledování pomocí nitroděložní kamery prokázalo, že přimíchá-li se hořká tekutina do plodové vody, dítě se šklebí a zpomaluje polykání. Chuť plodové vody přirozeně mění špatná výživa, kouření a alkohol, takže dítě odmítá plodovou vodu polykat. Díky přijímání těchto škodlivých látek se vaše dítě může narodit podvyživené a dokonce trpět anorexií.

Imunologický konflikt vaší krve s krví dítěte, k němuž dochází v případě, že váš Rh-faktor je negativní, avšak dítě zdědilo po otci Rh-faktor pozitivní.

Na zdraví dítěte se může podepsat též váš věk (nejlepší věk pro první těhotenství a porod je zhruba do 25 let; od 30 let se často významně zvyšuje možnost zdravotních rizik a komplikací pro matku i dítě), průběh předešlých těhotenství včetně umělého přerušování, vaše výživa, ale i zátěžové zaměstnání a stres. Dítěti nesvědčí ani přílišné střídání teplot. Během těhotenství se ještě neumí vyrovnat s velkými teplotními rozdíly, proto se vyhýbejte např. příliš horké koupeli.

2.5.3 Jakým škodlivým látkám se vyhýbat doma a na pracovišti

Během těhotenství se vyhýbejte **zakouřeným místnostem** a **znečištěnému vzduchu**.

Doma můžete udělat vše pro to, abyste nemusely vdechovat **cigaretové zplodiny** ani jiné **chemické látky**. V uzavřené místnosti nepoužívejte lak na vlasy obsahující freony ani jedovaté prostředky na hubení hmyzu. **Úklid s agresivními čistícími prostředky** přenechejte někomu jinému. Není-li to nezbytně nutné, nepoužívejte doma žádné dráždivější chemické prostředky, protože se jejich výpary nemusí podařit úplně vyvětrat.

Na pracovišti vás chrání před cigaretovým dýmem **předpisy na ochranu těhotných žen**.

2.6 Kapitola 6 – Pohyb a odpočinek v těhotenství

- Význam cvičení v těhotenství a výhody, které přináší
- Jak si vybrat cviky přiměřené průběhu vašeho těhotenství
- Vhodný a nevhodný pohyb v těhotenství
- Odpočinek a relaxace

2.6.1 Cvičení v těhotenství

Během těhotenství se nemusíte bát přiměřeného sportu ani pohybu, který odpovídá stupni těhotenství. **Správné a mírné cvičení** v těhotenství přispívá k vaší psychické pohodě a rovněž vás připravuje na zátěž, které budete vystavena během porodu. Je dobré udržovat se před těhotenstvím a během něj v dobré *fyzické kondici*. Budete-li se věnovat v průběhu těhotenství pravidelnému cvičení, vaše svaly budou protaženy i posíleny a zredukuje se tak bolest páteře. *Zlepší se rovněž držení vašeho těla.* **Cvičením můžete předejít** nadměrnému přírůstku tělesného tuku a křečím i otékání nohou. Díky cvičení se můžete vyhnout také hemeroidům, potížím s močením a prolapsu dělohy (klesání dělohy do pochvy). Vaše tělo se také stane dostatečně pružné pro porod. Ke cvičení se vraťte i po porodu, protože vám *pomůže rychleji se vrátit do původní kondice i tělesné hmotnosti*.

Význam cvičení spočívá i v tom, že **rozdvíjíte inteligenci děťátka**. Vaše děťátko je schopné vnímat sluchem už od 20. týdne těhotenství. Vývoj sluchového ústrojí je důležitý také pro rozvoj rovnováhy. Od 22. týdne se již dítě v bříšku orientuje a odhaduje směr pohybů. „Prostřednictvím rovnovážného ústrojí přichází do mozku obzvláště mnoho informací. Pohyb, který rozvíjí rovnováhu, proto podporuje také duševní schopnosti.“⁴⁰ Všechny pohyby, které provádíte, procvičují smysl dítěte pro rovnováhu a přirozené pohyby, jakými jsou chůze, houpání v křesle a smích bránice, tedy zvyšují jeho inteligenci.

Cvičení v těhotenství vám mohou jedině doporučit; zkoušet nové druhy sportů byste však rozhodně neměla. Mějte také na paměti, že cvičit je třeba vždy s mírou. Těhotenství klade na vaše tělo velké nároky, proto byste ho neměla vystavovat nepřiměřenému zatěžování.

Cvičit můžete po celou dobu těhotenství, pokud nerozhodne váš lékař jinak. Asi od pátého měsíce byste měla začít navštěvovat **cvičení pro těhotné** či jej sama doma praktikovat.

Předtím, než začnete cvičit, navštivte porodnici, centrum či klub, kde se věnují cvičení těhotných maminek, a zjistěte, jakým způsobem je dobré cvičit. V těchto zařízeních pracují rehabilitační pracovníci a porodní asistentky, kteří vám doporučí vhodná cvičení.

Je důležité, aby cvičení vedl člověk s příslušným vzděláním. Pozor na cvičení pro těhotné ve fitness centrech a podobných zařízeních. Ověřte si, zda je vede správně vyškolená osoba (např. porodní asistentka s certifikátem osvědčeným Ministerstvem zdravotnictví). V případě, že se v místě vašeho bydliště nepořádá cvičení pro těhotné, obraťte se na soukromé porodní asistentky sdružené v *České asociaci porodních asistentek*, které vedou plavání, břišní tance a další aktivity pro těhotné.

Cvičení konzultujte s vaším ošetřujícím lékařem, který zná průběh i rizika vašeho těhotenství. Až zjistíte, které cviky a jakým způsobem je vhodné provádět, můžete je cvičit sama doma.

U cviků, které najdete na internetu, se přesvědčte, zda se opravdu jedná o cviky určené těhotným ženám. Některé cviky se totiž nemusí slučovat s omezeními, které těhotenství obecně přináší nebo které vyžaduje jeho průběh ve vašem případě.

Při cvičení se řiďte únavou. Zvolte si cviky, které vám vyhovují. Těhotenství rovněž přizpůsobte délku cvičení. Důležité je, abyste se při něm cítila dobře a jeho délka vám byla příjemná.

Sport jako takový není kontraindikací těhotenství.

Cvičte v pohodlném oblečení (např. tričko, kraťasy, tepláky) **bez bot**. Cvičení může trvat klidně jednu hodinu. Skončit můžete i dříve, pokud se cítíte unavená nebo vám cvičení nedělá dobře. Ke zpříjemnění cvičení si pusťte **hudbu**. Nevolte příliš rychlý rytmus, abyste vše stačila. Vhodná je spíše hudba pomalejšího rytmu – např. Mike Oldfield, Dido atp. Hudbu si pusťte na nižší hlasitost.

2.6.1.1 Vhodné pohyby a cviky v těhotenství

K nejzdravějšímu způsobu pohybu patří **chůze**, která je vhodná i pro těhotné ženy.

Při chůzi provádíte přirozené pohyby, při kterých nedochází k nadměrné zátěži. Chůze, stejně jako další vhodné pohyby, vás udržuje v dobré fyzické i psychické kondici, a jak jsem uvedla v úvodu této kapitoly, velmi pozitivně působí i na vývoj vašeho dítěte.

V době těhotenství se maminkám doporučuje **plavání**. Jak uvádí G. Teusen a I. Goze- Hänel ve své knize *Prenatální komunikace*, pohyb ve vodě je příjemný nejen vám, ale i vašemu dítěti. Plaváním navíc ulevujete svým záďům, která jsou silně zatěžována.

⁴⁰ Marek, V. *Nová doba porodní*. Praha: Eminent, 2002, s. 171.

Vhodný je *styl prsa*, nikoli však znak, při němž se napínají břišní svaly. *V poloze na zádech příliš nezapojujte ruce*, které by opět mohly hodně napínat vaše břišní svaly. Spíše si jen lehněte na vodu a kopejte nohama. Tento pohyb posílí vaše stehenní svaly.

Doporučit lze také **běžkování**. Běžkování je vhodné proto, že jde o symetrický, nikoli však nárazový pohyb, který navíc pozitivně působí i na vaše záda.

Při cvičení můžete využít **gymnastický balon**, na němž se doporučuje provádět *pomalé, krouživé pohyby pánví*, ale *vyvarovat se nadměrnému hopsání*. Je dobré navštívit cvičení pro těhotné, které vedou zkušené lektorky, nejlépe fyzioterapeutky. Ty vám poradí, jaké cviky můžete provádět nejen s využitím gymnastického balonu, ale i bez něj. Také se od nich dozvíte, jak si protahovat zádové svaly a jaké jsou vhodné polohy při cvičení. Cvičení vleže na břiše je nutné v těhotenství vynechat.

Provádět lze také dechová cvičení, při nichž se rozlišuje **břišní a hrudní dýchání**. Důležité je pro vás především břišní dýchání, které ovlivňuje břišní svaly.

V těhotenství jsou vhodné také **břišní tance a další dlouhé, kývavé pohyby**, které vedou k uvolnění. Uvolnění svalů hraje důležitou roli při porodu.

Během těhotenství můžete **ulevit zátěži dolních končetin** také tím, že si položíte své nohy směrem nahoru, např. na několik polštářů.

2.6.1.2 Nevhodné pohyby a cviky v těhotenství

V těhotenství byste se měla **vyhnout posilování břišních svalů**, jelikož se při něm napíná břišní svalovina. Vyvarovat byste se měla také **běhání a skákání** (včetně skákání na gymnastickém míči).

Vyhnete se též **aerobiku, návštěvě posilovny, spinningu** a dalším sportům, kde jsou vaše děťátko a děloha vystaveny otřesům. **Lyžování a jízda na koni se nedoporučují**. Nicméně ovládáte-li tyto sporty opravdu dobře, může vám je lékař za určitých podmínek dovolit.

Rozhodně **zapomeňte na extrémní sporty**, které jsou obecně nebezpečné, ale mohly by také zapříčinit poškození děťátka či vyvolat předčasný porod. **Ve vyšším stadiu těhotenství (od sedmého měsíce) již sportujte velmi opatrně, a to i v případě, že jste opravdu dobrá sportovkyně. Věnujte se spíše vhodným pohybovým aktivitám.**

2.6.2 Odpočinek a relaxace

V těhotenství je důležité dostatečně odpočívat. Nejpřirozenějším způsobem odpočinku je spánek, který blahodárně působí i na vaše dítě. Nechcete-li spát, pohodlně se uvelebite a udělejte si „pohodu.“ Připravte si něco dobrého k jídlu, pusťte si hudbu, kterou máte ráda nebo si např. přečtěte knížku, která vám zlepší náladu. K celkovému uvolnění vám pomůže také zpěv.

2.7 Kapitola 7 – Podpora vývoje předčasně narozeného dítěte

- **Péče o předčasně narozené děti**
- **Jak děťátku zpříjemnit pobyt v inkubátoru**
- **Metoda tzv. klokánkování – navázání na pobyt v matčině bříšku**

2.7.1 Péče o předčasně narozené dítě

Pokud se vaše dítě narodí předčasně, je třeba mu vytvořit podmínky, které budou suplovat prostředí dělohy. V dnešní době je neonatální péče velmi rozvinutá. Dříve se na inkubátor dávaly různé monitory. Všechny zvuky rezonovaly a dítě tak bylo vystaveno velkému hluku. Dnes už však odborníci vědí, že předčasně narozené novorozeně potřebuje pro svůj optimální vývoj maximální *klid, co nejméně vzruchů a podnětů*. **Prostředí inkubátoru** má být měkoučké a prostor uzavřenější, aby dítě mohlo narážet na stěny a nebylo rozvalené ve volném prostoru. Ani děloha, zvláště ke konci těhotenství, příliš prostoru k pohybu neposkytuje. V inkubátorech jsou nedonošeným dětem budována tzv. hnízdečka. Inkubátory se také přikrývají, aby se dítě nacházelo spíše v zatemnělém prostředí.

Pro vývoj dítěte je důležité, aby **s vámi**, svojí matkou, **neztratilo kontakt** a mělo možnost **dál vnímat váš hlas**. Vhodná je ovšem i stimulace dalšími přívětivými hlasy. Proto se rodičům obecně doporučuje, aby na své dítě mluvili.

Dále můžete své **dítě naučit vnímat pozitivní doteky**. V inkubátoru jsou miminka často vystavena různým odběrům. I předčasně narozené *miminko vnímá bolest*. Je-li jí vystaveno často a v intenzivní míře, mohou tyto zákroky nepříznivě ovlivnit další vývoj dítěte. Z tohoto důvodu se dnes minimalizuje počet odběrů. Při jejich provádění se snaží ošetřující personál snížit bolestivost. I tak nejsou miminku tyto zákroky příjemné. Z této skutečnosti vyplývá, že lidský dotek vyvolává v děťátku obavy z následného bolestivého podnětu. Způsob, jakým se dítěte budete případně dotýkat, mu však pomůže zvyknout si na fyzický kontakt, který nemusí znamenat něco nepříjemného a bolestivého, ale může přinášet potěšení.

Chcete-li se dotýkat svého dítěte, které je v inkubátoru, nebojte se a přistupujte k němu jistě. *Nejprve si na něj sáhněte dlaní*. Jelikož vaše dítě působí křehce, zřejmě budete mít tendenci pouze se ho jemně dotýkat prsty. Tento dotyk ale může dítě dráždit, protože připomíná vpich jehly. Proto je lepší přiložit svou dlaň na tělíčko miminka a nechat ji

tam delší dobu. Když si děťátko na tento dotyk zvykne, můžete ho *začít jemně hladit*. Během fyzického kontaktu *pozorujte, co se miminku líbí*, co nikoli a jak reaguje na vaše doteky. Dotek by neměl způsobovat zbytečné škubání nebo např. úlekovou reakci děťátka, ale navozovat příjemné pocity a zklidňovat.

2.8 Metoda klokánkování

Metoda tzv. klokánkování byla poprvé použita v Kolumbii v 80. letech 20. století, kde se potýkali s nedostatkem inkubátorů. Dítě bylo umístováno do „lidského inkubátoru“, za výstřih. V péči o novorozeně se neustále střídali rodiče, babičky a další osoby.

Klokánkování bývá miminkům příjemné, neboť jsou *schoulené na hrudi* maminky či tatínka, kde je teplo a kde cítí blízkost druhé osoby, *tak jako by byly stále v bříšku maminky*. Klokánkování navíc umožňuje slyšet tlukot srdce, který dítě v maminčině bříšku neustále provázel.

Rodič, který nosí své dítě na hrudi, jej obvykle hladí a mluví na ně, což je miminku velmi příjemné. Klokánkování napomáhá ke zklidnění dítěte a celkově na ně příznivě působí.

Doba, po níž je dítě nošeno na těle rodiče, záleží na jeho zdravotním stavu a na možnostech oddělení. Rozhodující faktor představuje vyzrálost dítěte, díky které je schopno zabezpečovat své životní funkce bez napojení na přístroje. *Nejprve se začíná s několikaminutovým klokánkováním. Postupně se prodlužuje na 20 minut až půl hodiny.* Čím déle klokánkování trvá, tím pro dítě lépe. Dítě by během klokánkování nemělo být rušeno lékařskými zásahy ani podáváním léků.

2.9 Kapitola 8 – Několik dalších rad a doporučení

- Zařízení poskytující informace, služby, péči a kurzy pro těhotné
- Odborné publikace, které se vám mohou stát užitečným průvodcem při přípravě na těhotenství, porod i dobu po narození vašeho dítěte
- Rada závěrem

2.9.1 Služby porodnic a jiných zařízení poskytujících služby pro nastávající maminky

V dnešní době máte možnost využít poradenství a služby, které nabízejí porodnice a různá centra věnující se nastávajícím maminkám. Tato zařízení vám mohou pomoci co nejlépe se připravit na porod i mateřství.

Porodnice často pořádají *informační schůzky a přípravné kurzy k porodu*, kde se každá budoucí rodička dozví informace o porodnici, průběhu porodu i kojení a péči o miminko. Maminky si mohou vyzkoušet pohyb na rehabilitačním míči, dýchání při porodu, masáže, uvolňování i relaxační pohyby. Tatínek dítěte či jiná doprovázející osoba se může seznámit s tím, jak rodiče při porodu pomáhat. Na předporodních kurzech se také dozvíte, jak si např. ulevit od bolesti a zátěže v těhotenství i jak předejít nástřihu hráze.

V porodnicích se též pořádá *cvičení pro těhotné*. Nastávající maminky mohou s personálem nemocnice také prokonzultovat své představy a domluvit se na podmínkách, za kterých bude porod veden (např. šetrně vedený porod bez ostrého osvětlení dítěte).

Informace o těhotenství, porodu a mateřství poskytují také **centra** věnující se těhotným ženám a rodině. Kromě *informačních seminářů a přednášek* pořádají rovněž *cvičení* pro nastávající maminky, další *praktické kurzy* a poskytují *zázemí* pro sdílení těhotných žen i stávajících maminek navzájem. Maminky se zde mohou seznámit také s masáží kojenců a dětí nebo získat zdravotní a právní rady. Rovněž zde bývají k dispozici informační materiály.

2.9.2 Doporučené publikace

Během přípravy na těhotenství a jeho průběhu se vám může stát cenným průvodcem odborná literatura. Zde můžete najít jak mnoho dobrých rad, tak cennou inspiraci, jak lépe podpořit zejména psychický vývoj svého dítěte a jak mu připravit co nejlepší podmínky

pro jeho příchod na svět. Doporučuji vám např. knihu *Prenatální komunikace* od G. Teusena a I. Goze-Hänela (Portál 2003), která se snaží pomoci nastávajícím maminkám naučit se vnímat a porozumět projevům svého dítěte v bříšku. Vede zároveň k pozornosti vůči tomu, na jaké signály dítě reaguje a jak prožívá různé okolnosti vnějšího světa.

2.9.3 Rada závěrem

Nastávající maminky, až se vaše děťátko narodí, bude téměř výhradním objektem vaší péče a zájmu. Jistě budete dělat vše pro to, aby se mu co nejlépe dařilo a mělo vše, co potřebuje. I přes tuto příjemnou „starost“ ale **nezapomínejte samy na sebe** a dobíjejte své „baterky“. Do péče o miminko a domácnost zapojte co nejvíce svého partnera i rodinu. Potřebujete mít dostatek energie, abyste se mohly o své miminko starat co nejlépe.

2.10 Slovo závěrem

Tento manuál jsem psala s velkou radostí pro vás, nastávající maminky, abych vám usnadnila přístup k mnoha důležitým informacím a přispěla k tomu, abyste toto období mohly prožívat co nejradostněji. Přála bych si, abyste se také ještě více těšily na narození svého děťátka, které budete po přečtení tohoto manuálu důvěrněji znát a rozumět mu. Zároveň si k němu vybudujete pevnější citové pouto a dodá vám to i více síly k překonávání všech překážek, které se vám postaví do cesty.

Byla bych ráda, kdybyste rady a informace, s kterými jsem vás v tomto manuálu seznámila, měly odvahu uplatňovat ve vašich každodenních situacích.

To, co můžete udělat pro své dítě ještě před narozením, se vám vrátí v podobě fyzického i psychického zdraví vašeho dítěte. Získáte tím navíc i oboustrannou zdravou citovou vazbu se svým dítětem, která vám bude v dalších chvílích života přinášet radost.

Milé maminky, mým přáním je, abyste své těhotenství prožívaly jako jedinečnou událost života, při které máte možnost spoluvytvářet osobnost svého dítěte. Buďte jako umělec, který tvoří nejprve ve svých představách a snech velké dílo, do kterého posléze vkládá to nejlepší ze sebe, co může dát.



2.11 Slovníček odborných výrazů

- **Abnormalita.** Zvláštnost, nepravidelnost, odchylka, zrůdnost.
- **Dula.** Speciálně vyškolená doprovodná osoby, která ženě poskytuje emocionální podporu a potřebné informace během těhotenství, porodu a šestinedělí. Těžištěm její práce je nepřetržitá psychická i fyzická podpora ženy během porodu.
- **Endorfiny.** Bílkovinné látky tvořené v mozku. Mají účinek morfinu, opiového alkaloidu.
- **Hráz (perineum).** Oblast na spodině trupu mezi zevními pohlavními orgány a řitním otvorem.
- **Imunita.** Soubor všech schopností organismu rozpoznat cizorodou látku (nejčastěji bakterie, virus, parazit) a zneškodnit ji.
- **Malformace.** Odchylky od normálního vývoje orgánů.
- **Prenatální období.** Období před narozením.
- **Retardace.** Zpomalení.
- **Stimulace.** Povzbuzování, vybuzení, podnícení, podněcování, dráždění, podráždění.
- **Teratogeny.** Škodlivé vlivy prostředí způsobující během prenatálního období malformace.
- **Uhlohydrát.** Hlavní zdroj energie (kalorií).

2.12 Použitá literatura

1. H. M. Stres v těhotenství může dětem nakonec i prospět. 24 HODIN. 23. května 2006, roč. 2, s. 13.
2. LINC, R., HAVLÍČKOVÁ, L. Biologie dítěte a dorostu. Praha: SPN, 1989.
3. MACHOVÁ, J. Biologie dítěte pro speciální pedagogy. Praha: Pedagogická fakulta UK, 1999.
4. MAREK, V. Nová doba porodní. Marek. Praha: Eminent, 2002.
5. RHEINWALDOVÁ, E. Rodičovství není pro každého. Praha: Motto, 1993.
6. TEUSEN. G., GOZE-HÄNEL, I. Prenatální komunikace. Praha: Portál, 2003.

2.13 Internetové odkazy

- <http://rodina-deti.doktorka.cz/rozhovor:-ivana-konigsmarkova-tehotenstvi>
- <http://slovník-cizich-slov.abz.cz>
- <http://web.volny.cz/magazin/styl/clanek/~volny/IDC/66479/jite-hodne-hoveziho-pozor-na-synovy-spermie.html>
- <http://www.aperio.cz>
- <http://www.apolinar.cz>
- <http://www.duly.cz>
- <http://www.maxdorf.cz/maxdorf/vls/index.php?ctest=1>
- <http://www.materstvi.cz>
- <http://www.ordinace.cz/clanek/dalsi-dobre-veci-nejen-pro-miminka>
- <http://www.pcp.lf3.cuni.cz/pcpout/lab/lvr/lvr.htm>
- <http://www.popcorn.cz/recepty/uhlohydraty.asp>
- <http://www.porodnice.cz/default.asp?rubrika=3&podrubrika=634>
- <http://www.pozitivni-noviny.cz/451.html>
- <http://www.upmd.cz>

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala psychosociálními vlivy, které působí na plod a jejich dopadem na vývoj člověka po narození. Cílem mé práce bylo uspořádání a shrnutí poznatků z prenatální psychologie, ale i názorů dalších odborníků, kteří pracují s těhotnými ženami. Prostřednictvím sepsaného „Manuálu praktických rad a informací pro nastávající maminky“ jsem chtěla předat jasné a srozumitelné informace těhotným ženám i širší veřejnosti a tím přispět k jejich lepší informovanosti o této problematice. Pro svoji práci jsem si stanovila následující hypotézu: *„Domnívám se, že pozitivní psychosociální působení na plod, zejména vědomý zájem nastávající matky, napomáhá jak k jeho lepšímu vývoji, tak i k příznivému psychickému vývoji dítěte po narození.“*

Díky odborným informacím, uveřejněným studiím i zdokumentovaným zkušenostem (lékařů, psychologů, porodníků a dalších odborných pracovníků) jsem se dozvěděla mnoho zajímavých informací o vlivu prostředí, matky i dalších osob na vývoj plodu a o možnostech jeho stimulace ze strany matky.

Stanovenou hypotézu jsem podložila mnoha odbornými názory i studiemi. Ty ukazují a potvrzují, že na plod působí nejrůznější vlivy už před narozením, neboť jeho smysly vstupují do funkce již v raných fázích prenatálního vývoje, a proto je na ně citlivé a vnímá je. Plod přijímá mnoho podnětů zevnitř i zvenčí matčina těla. Rovněž je schopen si pamatovat, neboť v jeho mozku neustále narůstají další nervová spojení. Je dokázáno, že psychickou odolnost a pohodu plodu ovlivňuje řeč i zpěv maminky, stejně jako hudba a různé zvukové stimulační techniky (např. Baby Plus). Tyto zvukové podněty plod také uklidňují a kromě toho se při zpěvu i poslechu hudby prohlubuje vzájemné pouto mezi maminkou a nenarozeným dítětem.

Záměrné působení na plod prostřednictvím stimulačních technik ovlivňuje kromě jeho psychiky i budoucí schopnosti, inteligenci a zdraví. Např. hlučné hlasy a neharmonická hudba plod zneklidňují a stresují. U předčasně narozených dětí pomáhá zvuková stimulace k jejich lepší adaptaci na prostředí mimo matčinu dělohu.

Postoj matky k nenarozenému dítěti i životu obecně působí na utvářející se psychiku plodu. Citová vazba mezi matkou a plodem ovlivňuje budoucí sebedůvěru dítěte a jeho vztah k ostatním lidem. Plod, který je vystaven citovému chladu své matky, druhotně ale i otce, se nevyvíjí zcela přirozeně a zdravě.

Stimulované děti, na které bylo kromě zvuků a hlasů působeno např. i doteky, se rodí mnohem veselejší, spokojenější, inteligentnější a též dobře navazují sociální kontakt.

Na plod se přenáší nejen negativní postoje matky vůči němu, ale i jí prožívaný stres. Ten ovlivňuje biologický vývoj plodu a zpětně ovlivňuje i psychiku dítěte po narození. Díky prožívané nepohodě v prenatálním období může dítě po narození vykazovat zvýšenou úzkostlivost a nižší schopnost vypořádání se se zátěžovými situacemi.

Velmi zajímavé výsledky přinesly i dvě dlouhodobé odborné studie, které zkoumaly dopad nechtěného těhotenství na vývoj osobnosti člověka. Studie sledovaly děti narozené z chtěných a nechtěných těhotenství do věku 35ti let. Poukázaly na rozdíly v psychosociálním vývoji obou skupin. Ve zvýšené míře byli ohroženi právě jedinci narození z nechtěného těhotenství, zejména jedináčci.

„Nechtěné děti“ vykazovaly menší úspěšnost v profesním i osobním životě a větší četnost psychiatrických problémů, a to i oproti vlastním sourozencům. Z úst odborníků zaznívají také názory, že děti nepřijaté svými rodiči před narozením, se často potýkají s budoucím negativním postojem k sobě samým i druhým lidem. Může se u nich projevat nízké sebevědomí a také sklon k agresivitě. Dopad agresivity pak může pocítit celá společnost, jelikož jedno násilí plodí obvykle další.

Praktickou část mé práce tvoří „Manuál *praktických rad a informací pro nastávající maminky*“ (dále také jen „Manuál“), pro který jsem využila jak odborné publikace, tak i rozhovory a konzultace se zkušenými pracovníky Gynekologicko-porodnické kliniky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice (porodnice U Apolináře), Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze-Podolí, „A Centra – Aktivní a vědomé přípravy na mateřství a rodičovství“ a „Aperia – Společnosti pro zdravé rodičovství“. Díky setkání s odborníky z oboru prenatální, perinatální a postnatální péče jsem se k tématu mé práce a sepisovanému Manuálu dozvěděla i mnoho zkušeností z praxe.

V rámci osobní návštěvy uvedených porodnic mě potěšila kvalita poskytované péče, přístup personálu, nabídka přípravných kurzů k porodu i cvičení pro maminky. Dále zájem o matku a dítě, otevřenost k citlivým praktikám při porodu, např. Leboyerově metodě i přítomnosti tatínka u porodu. V A Centru a Aperiu jsem byla nadšena množstvím kurzů, seminářů a druhů cvičení i relaxace, které nabízejí. Vysoce hodnotím též jejich osvětovou činnost v rámci rodičovské problematiky, bojování za zájmy rodiny, zejména těhotných žen a rodiček.

„Manuál praktických rad a informací pro nastávající maminky“ jsem nabídla několika neporodnickým zařízením k informačnímu využití pro jejich klientky, těhotné ženy, ale i další zájemce. Oslovila jsem dva azylové domy pro matky s dětmi, a to „Kolpingův

dům“ v Praze 8 a „Na počátku“ v Brně i „APERIO - Společnost pro zdravé rodičovství“ v Praze.

Specialista z „Kolpingova domu“, azylového domu pro matky s dětmi, zhodnotil sepsaný Manuál pozitivně a přínosně. Avšak vzhledem k tomu, že jejich klientky - nastávající maminky nemají dobré zázemí, některé užívaly návykové látky v těhotenství a vyrovnávají se s dalšími problémy v rámci své náročné životní situace, nebudou moci v jejich zařízení mého Manuálu využít. Informace a rady v něm obsažené by nastávající matky dle pracovníků azylového domu buď neměly možnost, nebo nechtěly do značné míry aplikovat. Některé rady a informace by na ně mohly také působit až frustrujícím způsobem, a to v případě, že by si uvědomovaly nemožnost naplnit a využít uvedené rady a informace.

Občanské sdružení „Na počátku“ provozuje azylový dům, který poskytuje služby převážně s ženám, které přišly z ústavní výchovy nebo nefunkční primární rodiny. Často je opustil partner, který si nepřál dítě, nebo ztratily oporu a zázemí ve vlastní rodině právě kvůli těhotenství. Odborná pracovnice azylového domu považuje Manuál za přínosný a dobře zpracovaný. Oceňuje také kapitolu o předčasně narozených dětech, jelikož i k takovým případům během pobytu jejich klientek dochází. Poskytnutí Manuálu tedy pro azylový dům vítá. Využití Manuálu při práci s klientkami se plánuje např. jako osvětový materiál při vstupu do zařízení, jako podklad pro diskusi s maminkami či v rámci kurzů (např. zdravotnictví, péče o matku a dítě). Vzhledem k prostředí a zázemí, z kterého klientky pocházejí, jsem se s pracovníci azylového domu dohodla, že jim bude manuál poskytnut v upravené podobě. Její součástí nebude Kapitola 1 o významu psychické pohody a zázemí v těhotenství. V ní obsaženou podkapitolu o signálech dítěte však zařadím do obsahu další kapitoly.

Svůj Manuál jsem nabídla též společnosti APERIO, která se zaměřuje na osvětovou činnost rodičovské problematiky, věnuje se výzkumům a odborným analýzám, publikační činnosti (např. vydává časopis Aperiio) i prosazování právních norem, které s ní souvisejí. V rámci kurzů a seminářů pro veřejnost se mohou těhotné ženy připravovat na porod, navštěvovat cvičení a dozvědět se mnoho užitečných informací jak pro stávající období, tak pro dobu po narození dítěte (příprava na rodičovskou roli). Odborný tým ze společnosti „Aperiio“ zhodnotil můj Manuál jako podnětný, obsahující zajímavé postřehy. Zařadí jej do své knihovny, která nabízí návštěvníkům a klientům k zapůjčení odborné publikace a další tiskoviny.

Osobně mohu přiznat, že vypracování této bakalářské práce pro mě bylo velmi přínosné a obohacující. Manuál plánuji vydat v tištěné podobě, a to nejen pro zařízení, která o něj již projevila zájem, ale i pro další, kterým by mohl být přínosem. Svůj Manuál bych ráda poskytla také svým známým a kamarádkám, které se rozhodnou, nebo budou čekat narození potomka.

Svojí bakalářskou prací jsem se snažila vyzdvihnout jedinečné možnosti matky, která svým přístupem k ještě nenarozenému dítěti může ovlivnit jeho vývoj pozitivním směrem a rovněž přispět k jeho budoucí větší spokojenosti v životě, ale i kvalitě mezilidských vztahů ve společnosti.

Seznam použité literatury

Použitá literatura

1. ALLEN, K. E., MAROTZ, L. R. Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let. Praha: Portál, 2005.
2. DAVID, H. P., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. SCHÜLLER, V. Born Unwanted: Developmental Effects of Denied Abortion. New York: Springer Publishing Company, Prague: Avicenum, 1988.
3. JELÍNEK, J. Biologie a fyziologie člověka a úvod do studia obecné genetiky. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 2003.
4. LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. Psychická deprivace v dětství. Praha: Avicenum, 1974.
5. LINC, R., HAVLÍČKOVÁ, L. Biologie dítěte a dorostu. Praha: SPN, 1989.
6. MACHOVÁ, J. Biologie dítěte pro speciální pedagogy. Praha: Pedagogická fakulta UK, 1999.
7. MATĚJČEK, Z., BUBLEOVÁ, V., KOVAŘÍK, J. Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace. Praha: Psychiatrické centrum, 1997.
8. MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. Děti, rodina a stres. Praha: Galén, 1994.
9. MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J. Počátky našeho duševního života. Praha: Panorama, 1986.
10. MAREK, V. Nová doba porodní. Marek. Praha: Eminent, 2002.
11. RHEINWALDOVÁ, E. Rodičovství není pro každého. Praha: Motto, 1993.
12. TEUSEN, G., GOZE-HÄNEL, I. Prenatální komunikace. Praha: Portál, 2003.
13. VÁGNEROVÁ, M.. Vývojová psychologie: dětství, dospělost a stáří. Praha: Portál, 2000.

Novinová a časopisecká tvorba

1. H. M. Stres v těhotenství může dětem nakonec i prospět. 24 HODIN. 23. května 2006, roč. 2, s. 13.
2. Jaké šance na úspěch mají nechtěné děti? Psychologie dnes 9/2003, s. 28-30.

Elektronické zdroje

1. <http://cs.wikipedia.org/wiki/Stres>
2. <http://rodina-deti.doktorka.cz/rozhovor:-ivana-konigsmarkova-tehotenstvi>
3. <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>
4. <http://web.volny.cz/magazin/styl/clanek/~volny/IDC/66479/jite-hodne-hoveziho-pozor-na-synovy-spermie.html>
5. <http://www.aperio.cz>
6. <http://www.apolinar.cz>
7. <http://www.duly.cz>
8. <http://www.fit-porod.cz/porod/vse-o-porodu/co-je-to-epiduralni-anestezie>
9. <http://www.maxdorf.cz/maxdorf/vls/index.php?ctest=1>
10. <http://www.materstvi.cz>
11. <http://www.ordinace.cz/clanek/dalsi-dobre-veci-nejen-pro-miminka>
12. <http://www.pcp.lf3.cuni.cz/pcpout/lab/lvr/lvr.htm>
13. <http://www.popcorn.cz/recepty/uhlohydraty.asp>
14. <http://www.porodnice.cz/default.asp?rubrika=3&podrubrika=634>
15. <http://www.pozitivni-noviny.cz/451.html>
16. <http://www.prolife.cz/>
17. <http://www.rodina.cz>
18. <http://www.rodina.cz/clanek6284.htm>
19. <http://www.rodina.cz/clanek6840.htm>
20. <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>
21. <http://www.upmd.cz>
22. <http://www.victorie.cz/magazin/gynekologie/jak-probiha-ovulace.aspx>
23. http://cs.wikipedia.org/wiki/Hlavn%C3%AD_strana

3. PŘÍLOHY

Seznam příloh

Příloha č. 1 (s. I – III)

- Slovníček odborných termínů

Příloha č. 2 (s. IV)

- Obr. 1 – Dělení oplozeného vajíčka v prvních 24 hodinách
- Obr. 2 – 7. den
- Obr. 3 – 28. den
- Obr. 4 – 8. týden
- Obr. 5 – 16. týden
- Obr. 6 – 3. měsíc (cucání palce)
- Obr. 7 – 4. měsíc
- Obr. 8 – 5. měsíců
- Obr. 9 – 6. měsíc
- Obr. 10 – 7. měsíc
- Obr. 11 – 8. měsíc
- Obr. 12 – Novorozenec

Příloha č. 3 (s. V)

- Obr. 13 – Oplození
- Obr. 14 – Zárodek ve stadiu moruly a blastocysty
- Obr. 15 – Zvětšení objemu dělohy v průběhu těhotenství; plod starý 5 měsíců; porod

Příloha 4 (s. VI)

- Obr. 16 – Cvičení v těhotenství
- Obr. 17 – Zvuková stimulace plodu
- Obr. 18 – Zvuková stimulace po narození

Příloha č. 1

Slovníček odborných termínů

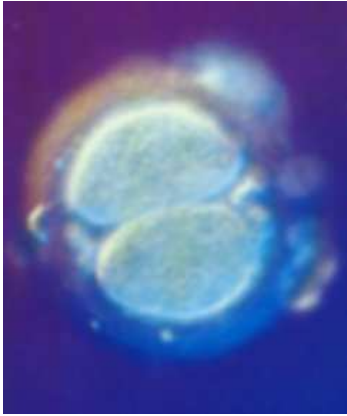
- **Abnormalita.** Zvláštnost, nepravidelnost, odchylka, zrůdnost.
- **Adrenalin.** Základní hormon stresové reakce „útok-útek“, připravuje tělo na výkon. Během stresové reakce se spolu s kortizonem podílí na udržení organismu při životě.
- **Bonding.** První kontakt matky s dítětem.
- **Dno pánevní.** Svalově vazivový uzávěr spodiny pánevní.
- **Dula.** Speciálně vyškolená doprovodná osoba, která ženě poskytuje emocionální podporu a potřebné informace během těhotenství, porodu a šestinedělí. Těžištěm její práce je nepřetržitá psychická i fyzická podpora ženy během porodu.
- **Embryonální období.** Období od konce 3. týdne po oplození do začátku 3. měsíce.
- **Embryopatie.** Poškození zárodku vlivem zevních činitelů (infekce, záření, chemické látky včetně některých léků); poškození vývoje jednotlivých orgánů a jejich systémů často s těžkými důsledky.
- **Endokrinní žlázy.** Žlázy s vnitřní sekrecí.
- **Endorfiny.** Bílkovinné látky tvořené v mozku. Mají účinek morfinu, opiového alkaloidu.
- **Epidurální analgezie (anestezie).** Způsob tlumení bolesti během porodu prostřednictvím zavedení znečitlivující látky v oblasti bederní páteře.
- **Fetální alkoholový syndrom.** Vrozené poškození dítěte způsobené konzumací alkoholu matkou v době jejího těhotenství.
- **Fetální období.** Období od počátku 3. do konce 9. měsíce nitroděložního vývoje.
- **Fetopatie.** Poškození plodu v období, kdy jsou již vytvořeny základy jednotlivých orgánů a jejich systémů. Bývá infekčního původu.
- **Gestační věk.** Stáří embrya/plodu od početí po narození; zpravidla se uvádí v týdnech.
- **Glykogen.** Živočišný škrob.
- **Hráz (perineum).** Oblast na spodině trupu mezi zevními pohlavními orgány a řitním otvorem.
- **Hypothalamus.** Spodní část mezimozku.
- **Imunita.** Soubor všech schopností organismu rozpoznat cizorodou látku (nejčastěji bakterii, virus, parazit) a zneškodnit ji.

- **Kraniální (hlavové) nervy.** Tyto nervy obsahují motorická, senzitivní, senzorická a vegetativní vlákna, čemuž odpovídají funkce jednotlivých nervů – přenos čichových a zrakových podnětů, pohyby očních bulv, citlivost obličeje, pohyby mimických svalů obličeje, přenos podnětů ze sluchového a rovnovážného ústrojí, řízení slinných žláz a polykání, řízení některých krčních svalů, řízení svalů jazyka.
- **Kochleární.** Týkající se hlemýždě vnitřního ucha.
- **Leboyerova metoda.** Vedení porodu citlivým způsobem.
- **Longitudinální studie.** Dlouhodobá studie.
- **Maladaptace.** Nepřizpůsobení se novým životním podmínkám.
- **Malformace.** Odchylky od normálního vývoje orgánů.
- **Metoda tzv. klokánkování.** Klokánkování zajišťuje tělesný kontakt dítěte s dospělým člověkem a napodobuje podmínky v děloze.
- **Neonatální období.** Období od narození do 28. dne života, tzv. novorozenecké období.
- **Neokortex.** Vývojově nejmladší část mozku, která zvířatům většinou chybí, čímž člověka odlišuje od ostatních živočichů. Neokortex je odpovědný za rozum, logickou analýzu i logický komentář.
- **Neuroendokrinologie.** Vědní obor studující vztahy mezi nervovou soustavou a hormonální sekrecí.
- **Neuromuskulární.** Týkající se nervů a svalů.
- **Organogeneze.** Vývoj základů orgánů ze tří zárodečných listů.
- **Oxytocin.** Hormon ovlivňující porod i kojení (vč. utváření vazby mezi matkou a dítětem).
- **Perinatální období.** Období okolo narození; definováno od 28. týdne těhotenství do konce 7. dne života novorozence.
- **Placenta.** Plodové, mateřské lůžko.
- **Postnatální období.** Období po narození.
- **Prenatální období.** Období před narozením.
- **Proband.** Zkoumaný jedinec.
- **Prolaktin.** Hormon, který kromě gravidity a laktace ovlivňuje také vztah matky k dítěti.
- **Retardace.** Zpomalení.
- **Retrogresivní.** Postupující zpět, upadající.

- **Rh-faktor (rhesus faktor).** Druh krevní skupiny daný přítomností (Rh pozitivní) nebo chyběním (Rh negativní) určitých znaků na povrchu červených krvinek, zejm. antigenu D. Většina populace je Rh pozitivní (má na krvinkách R. f.).
- **Sebedestruktivita.** Rozkladnost; bořivá, ničivá vlastnost nebo činnost zaměřená proti sobě samému.
- **Senzitivní období.** Období, kdy je organismus člověka velmi vnímavý a citlivý na podněty, které k němu přicházejí.
- **Sociogram.** Grafické zobrazení výsledku zkoumání vzájemných vztahů členů skupiny.
- **Stimulace.** Povzbuzování, vybuzení, podnícení, podněcování, dráždění, podráždění.
- **Strie (pajizévka).** Trhlina v kůži, která se objevuje při jejím napínání rychlým zvětšením příslušné části těla.
- **Tenze.** Napětí, tlak.
- **Teratogeny.** Škodlivé vlivy prostředí způsobující během prenatálního období malformace.
- **Vokalizace.** Změna hlásky v samohlásku.

Příloha č. 2

Obr. 1 – Dělení oplozeného vajíčka
v prvních 24 hodinách



Obr. 2 – 7. den



Obr. 3 – 28. den



Obr. 4 – 8. týden



Obr. 5 – 16. týden



Obr. 6 – 3. měsíc
(cucání palce)



Obr. 7 – 4. měsíc



Obr. 8 – 5. měsíců



Obr. 9 – 6. měsíc



Obr. 10 – 7. měsíc



Obr. 11 – 8. měsíc

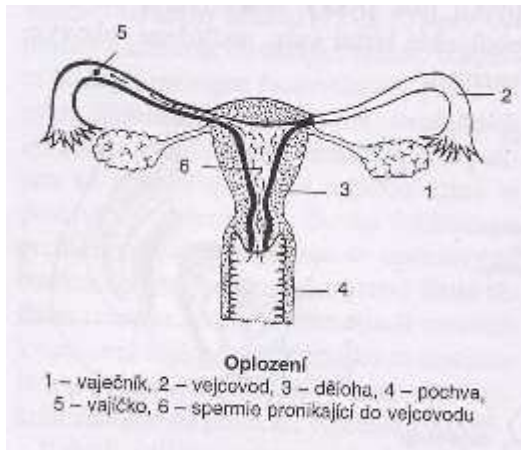


Obr. 12 – Novorozenec



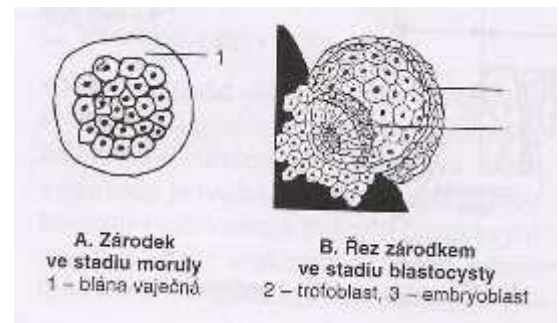
Příloha č. 3

Obr. 13 – Oplození

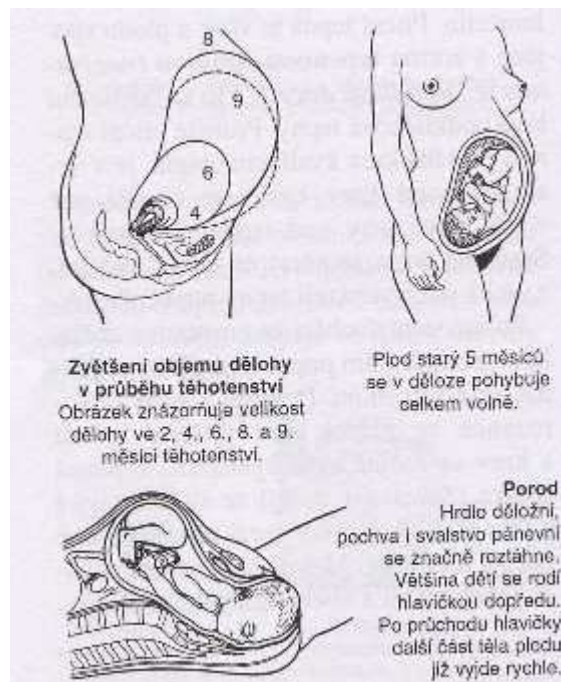


Obr. 14 – Zárodek ve stadiu moruly

a blastocysty



Obr. 15 – Zvětšení objemu dělohy v průběhu těhotenství;
 plod starý 5 měsíců; porod



Příloha č. 4

Obr. 16 – Cvičení v těhotenství



Obr. 17 – Zvuková stimulace plodu



Obr. 18 – Zvuková stimulace po narození



Summary

Psychosociální vlivy působící na plod a jejich dopad na následný vývoj

Psychosocial Influences Acting on Foetus and Resulting Impact on Its Further Development

Jana Bláhová

The aim of my Bachelor Thesis is to summarize the pieces of information from prenatal psychology. Therefore I sorted out the opinions of experts in accordance with the psychosocial influences on the foetus and its further development and as a result I made a practical guide full of recommendations for expecting mothers.

In my work I was focusing on the positive and as well as on negative influences on the foetus. You will also find there how the organs of senses are develop; foetus intelligence; intrauterine stimulations and learning; prenatal communication between the foetus and its mother and other people. Further more about the influence of stress, emotions, and the feelings of the foetus also about the impact of hormones on the forming of a relationship between the mother and her unborn child. In the theoretical part I also put the results of two studies about the development of unwanted children after they are born.

In the practical part of my work I put together “A Manual of Practical Advices And Informations for Expecting Mothers” which is based on the published informations, studies and my consultations with the experts for this topic. In this manual the pregnant mothers can find information about how to furtherance the psychological development of a child before it is born and how to communicate with the child. They are also finding out many recommendations on the healthy lifestyle and practical advices for every day in their pregnancy. I am also informing them about the risk factors that are dangerous for the development of a child; about the exercise and rest during the pregnancy; about the stimulation of the developmet of prematurely born child and also about the services and help they can get in certain hospitals and centers that provide services for expectant mothers. This manual should give to mothers an overview of what they can do for their unborn child so that it will be born healthy and happy and how they have a strong relationship even before it is born.

In my Bachelor Thesis, and especially in the practical section, I would like to contribute to the widespread view of this topic and to provide a better understanding

of the importance of psychosocial effects that are present in the formation of a new human being. A Manual will soon be available to institutions providing services and information to expectant mothers.