

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Informovanost matek o psychomotorickém vývoji fyziologického
novorozence**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Alena Machová

Autor práce:

Michaela Lusková

2011

Abstrakt

Every mother wants to give her child as much care as possible. Her care in the neonatal period is of special importance, because it may influence her child's following development. It is essential that mothers be sufficiently informed about the newborn's psychomotor development, and they should know that support may be started from the very first moment after the childbirth.

The theoretical part of my thesis is focused on the knowledge about the psychomotor development of newborns and infants, about sensual perception of newborns, abilities and the importance of a mother's first contact with her new-born child immediately after the child is born. The practical part deals with expectant mothers' knowledge about the correct development of newborns. Further, the practical part deals with interviews conducted with obstetricians who lead courses for future mothers. To process the question and achieve the objectives laid down, I had chosen the quantitative and qualitative research method. The quantitative and qualitative research was carried out by means of deep interviewing. I defined two objectives, and a hypothesis and a research question connected with these objectives. The first objective was focused on finding out whether mothers in the postpartum wards were informed about the physiological psychomotor development of newborns, and the second objective focused on finding out whether obstetricians were interested, within the courses for future mothers, in educating pregnant women about psychomotor development of newborns. Both objectives were fulfilled. I defined a hypothesis and a research question. Hypothesis 1 says "Mothers in the postpartum wards are informed about the psychomotor development of newborns ", and the research question is "To what extent are obstetricians ready to include the education of expectant mothers about psychomotor development of newborns, within the courses for future mothers?" Hypothesis 1 was not confirmed, and it was found out in the second part of the research that three of four obstetricians are not ready to include the questions of psychomotor development of newborns in their courses for expectant mothers.

The theoretical part forms a basis of a brochure for mothers, which sums up the basic information about psychomotor development of newborns.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Informovanost matek o psychomotorickém vývoji fyziologického novorozence vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky vedoucího a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích

.....

Michaela Lusková

Poděkování

Velice děkuji Mgr. Aleně Machové za ochotu, odborné vedení této práce a za velmi užitečné rady, které mi během psaní poskytla. Děkuji také všem respondentkám, které se podílely na výzkumném šetření za jejich čas a ochotu a svým blízkým za trpělivost a porozumění.

„Náleží k tomu nemnoho umění a práce, aby člověk byl počat, jakmile se však narodil, jest na sebe vzíti péči pilnou a úzkostlivou, aby byl odchován a vychován.“

Platón

Obsah

Úvod	6
1. Současný stav	7
<i>1.1 Psychomotorický vývoj dítěte do věku jednoho roku</i>	7
<i>1.1.2 Novorozenecké období</i>	8
<i>1.2 Psychomotorický vývoj novorozence</i>	13
<i>1.2.1 Smyslové vnímání</i>	13
<i>1.2.2 Reflexy</i>	16
<i>1.2.3 Vnímání sebe sama</i>	17
<i>1.2.4 Poloha</i>	18
<i>1.2.5 Manipulace s novorozencem</i>	20
<i>1.3 Pocit jistoty a bezpečí novorozence</i>	27
<i>1.3.1 První kontakt dítěte s matkou po porodu</i>	27
<i>1.3.2 Kangaroo Care (klokánkování)</i>	30
<i>1.3.3 Bonding</i>	30
<i>1.4 Předporodní kurz</i>	32
<i>1.5 Úvod do problematiky edukace</i>	33
<i>1.5.1 Edukace v porodní asistenci</i>	34
<i>2.1 Cíl práce</i>	36
<i>2.2 Hypotézy</i>	36
<i>2.3 Výzkumné otázky</i>	36
3. Metodika	37
<i>3.1 Použitá metoda</i>	37
<i>3.2 Charakteristika výzkumného souboru</i>	37
<i>4.1 Výsledky kvantitativního šetření</i>	38
<i>4.2 Výsledky kvalitativního šetření</i>	51
<i>4.2.1 Rozhovory s porodními asistentkami</i>	51
<i>4.2.2 Kategorizace dat v tabulkách</i>	58
5. Diskuse	63
6. Závěr	73
7. Seznam použitých zdrojů	75
8. Klíčová slova	79
9. Přílohy	80

Úvod

První rok v životě člověka je nejdelší rok v jeho životě. Trvá sice 365 dní jako všechny ostatní roky, které bude prožívat, ale už nikdy se v jeho životě nestane více významných změn, než v prvním roce.

„Při časovém vymezení novorozeneckého období panuje značná nejednotnost. Jinak toto období vnímají lékaři, kteří se řídí vývojem základní metabolické kapacity dítěte, či považují za kritérium dobu, po kterou se po porodu sleduje tzv. novorozenecká úmrtnost, jinak psychologové, kteří považují za dobu novorozeneckou období, kdy mezi stavy dítěte převládá spánek“ (str. 28, 36)

V některé literatuře se uvádějí 4 první týdny, v jiné 6 týdnů nebo 3 měsíce. Některé zdroje uvádějí, že novorozenecké období spadá pod období kojenecké, jiné tato dvě období striktně rozdělují. (36)

Dítě se narodí do světa, který zná jen „z doslechu“, nikdy dříve ho nevidělo, neví, co ho čeká. Je vybaveno jen základními reflexy a touhou přežít. Během vývoje dítě postupně překonává překážky a rodiče by mu měli pomáhat je zvládat. Matka s otcem se velkým dílem podílí na správném vývoji jejich novorozeného dítěte.

Je důležité, aby matky měly dostatek informací o tom, jak probíhá správný vývoj dítěte a měly možnost ho v něm podporovat, popřípadě si všimnout, že se jejich dítě vyvíjí nesprávným směrem. Nezastupitelnou roli zde hraje edukace. Aby byly ženy schopny podané informace přijmout a využít je, musí být zdravotnický personál schopen efektivní edukace.

Edukovat matky po porodu může být pro všechny zdravotníky složité. To může být způsobeno zejména malou pozorností klientky, kvůli rozrušení po porodu, bolesti či neschopnosti plně se soustředit způsobenou přítomností novorozeného dítěte. (13)

Informace mohou ženy získávat i na různých kurzech, kterých je v dnešní době nemálo. Jednou z možností je i předporodní kurz, kde mohou rodičky získávat důležité informace, na vybraných kurzech i o psychomotorickém vývoji očekávaného dítěte.

1. Současný stav

1.1 Psychomotorický vývoj dítěte do věku jednoho roku

„Vývoj je řada vzájemně souvisejících změn, které nastávají v určitých obdobích lidského života na podkladě zrání a učení.“ (str. 24, 25)

U psychomotorického vývoje se rozpoznává jemná a hrubá motorika, sociální interakce a vývoj řeči. Vývoj probíhá ve třech směrech, podle toho jak je dítě postupně schopné ovládat části svého těla. A to proximodistální (od středu k periferiím), kefalokaudální (od hlavy k nohám) a ulnoradiální (posun od malíkové k palcové hraně ruky). [17, 24]

Vývoj od středu k periferiím, kdy ze všeho nejdřív používá dítě ústa a oči. Až po určité době zapojuje tělo k přiblížení k předmětům, které ho zaujaly. Pak přijde zapojení ramenou, paží a prstů, které mu umožní bližší osahání předmětu zájmu. Od hlavy k nohám, kdy dítě nejdříve ovládá své ruce a až kolem prvního roku života začíná vědomě užívat své nohy. Od malíkové k palcové hraně ruky, kdy se jedná o vývoj úchopu, od primitivního klešťového k tzv. „špetce“. (17)

Je důležité nabídnout dítěti co nejvíce podnětů, které jeho vývoj rozvíjí. Pro rozvoj pohybu je důležitá stabilita. Nenarozené dítě v děloze nezná účinky gravitace, plave v plodové vodě. Po porodu na něj však gravitace působí. Novorozenec není úplně stabilní ani na zádech ani na břiše. Až když je dítě stabilní vleže, může si začít hrát s hračkami, natahovat se pro věci. (25, 39)

Až do třech měsíců věku dítěte je fyziologický lehký hypertonus těla. Jedná se hlavně o flexi dolních končetin. Jemná motorika se v novorozeneckém období nevyvíjí tak jako v dalším průběhu života. Až ve třech měsících novorozence zavírá a otevírá účelně pěstičky. Pohyby novorozence nejsou nahodilé, jak by se na první pohled mohlo zdát. Při bližším a důkladnějším pozorování matka zjistí, že se jeho chování liší například v době, kdy je neklidný, v době kdy je spokojený nebo když leží na zádech a na břiše. (20, 24)

Psychomotorický vývoj dítěte do jednoho roku je znázorněn v příloze 3.

1.1.1 Prenatální období

Těhotenství trvá obvykle deset lunárních měsíců (280 dní). Začíná splynutím ženské a mužské pohlavní buňky a je ukončeno porodem plodu. Po implantaci a nidaci zárodku dochází k dalším vývojovým etapám. Od třetího do dvanáctého týdne po oplození probíhá embryonální organogeneze. Od dvanáctého týdne se embryo mění na plod a nastupuje období fetálního růstu. Již mezi 17. a 20. týdnem těhotenství vnímá matka plod díky jeho častým a prudkým pohybům v děloze. (30)

Porodem začíná život mimo dělohu matky, ale člověk se vyvíjí, psychicky i fyzicky, již intrauterinně. Plod je schopen nejjednodušších forem učení a je schopný reagovat na různé podněty. Výrazná je interakce mezi matkou a plodem, kdy se uplatňuje fyziologická komunikace, smyslová komunikace a emoční a racionální postoj matky k plodu (uvědomování si plodu, soustředění se na něj). Všechny tyto druhy komunikace se vzájemně prolínají. „Přechodem z intrauterinního života do mimomateřského prostředí v době porodu se z plodu stává novorozenec.“ (str.86, 30) [17, 38]

1.1.2 Novorozenecké období

Za fyziologického novorozence lze označit takového, který se narodil mezi 38. a 42. týdnem gestace tj. 259 až 293 dní. Jeho hmotnost je 2500 až 4500g a délka 48 až 55 cm. Dalším ukazatelem fyziologického novorozence je obvod hlavy a hrudníku. Obvod hlavy se pohybuje mezi 32 až 37 cm a obvod hrudníku je o 1 až 2 cm menší. Hlava zaujímá proporciálně čtvrtinu plochy těla. Až do druhého měsíce po porodu dochází k uzavírání malé fontanely a velká fontanela se uzavírá nejpozději do 18 až 24 měsíců, nejčastěji však již kolem jednoho roku po porodu. Při měření teploty v axile je teplota 36,4 až 36,8 °C, v rektu je přibližně o 0,2 °C vyšší. Novorozenec začne po porodu spontánně dýchat s frekvencí 30 až 60 dechů/minutu. Dech novorozence nemusí být zcela pravidelný, ale pauzy by neměly přesáhnout dobu 10 sekund. Srdeční akce je pravidelná v rozmezí 110 až 160 tepů/minutu. Orgány jsou plně funkční a novorozenec

je schopen se přizpůsobit životu mimo dělohu. Kůže fyziologického novorozence je hladká, růžová a zejména v kožních záhybech je pokryta mázkem. Mohou být přítomny zbytky lanuga na zádech a ramenou. Ušní boltce jsou již zpevněné tuhou elastickou chrupavkou. Prsní bradavky má fyziologický novorozenec pigmentované, dobře vyvinuté. Nehty přesahují přes konce prstů a na ploskách nohou je patrné rýhování. U chlapců jsou většinou varlata již sestouplá v šourku a u dívek jsou labia minora kryty labia majora. (3, 7, 30, 32)

Novorozenecké období trvá 28 dní ode dne porodu. V tuto dobu si novorozenec zvyká na život mimo dělohu, adaptuje se. Jestliže je fyziologický porod veden v klidných a přívětivých podmínkách, je adaptace pro novorozence jednodušší. Musí začít sám dýchat, udržovat si tělesnou teplotu, přijímat a vyměšovat potravu. (16, 38)

Většinu času novorozenec prospí (až 20 hodin denně) a tím je ovlivněno i jeho chování. Čas, kdy novorozenec bdí, je vyplňován uspokojování jeho potřeb. Postupem času ho zaujmou i podněty, které mají jiný význam. Velmi důležité jsou pro přežití novorozence reflexy, kterými je vybaven a jsou základem pro další učení (38)

Podrobněji jsou vývoji novorozence věnovány další kapitoly.

1.1.3 Kojenecké období

Kojenecké období trvá od konce prvního měsíce až do jednoho roku života. Toto období je charakterizováno zejména rychlým růstem dítěte do délky i rychlým hmotnostním přírůstkem. Hlava kojence stále zabírá jednu čtvrtinu těla jako u novorozence, krk a nohy jsou krátké naopak trup je poměrně velký. Dítě začíná postupně ovládat tělo a kolem konce prvního roku je schopno chůze. (13, 17)

Podle Freuda je toto období charakterizováno jako stadium orální. Tedy dítě v kojeneckém věku uspokojují veškeré orální aktivity (polykání, sání, dumláním). Podle teorie R. Spitze jsou základem vývoje vztahy s lidmi v okolí. První rok života dítěte rozdělil do tří odlišných fází. První fáze je preobjektivní a trvá přibližně do tří měsíců po narození. V této fázi dítě nerozlišuje lidi kolem sebe a nemá k nim vytvořeny ani osobní vztahy. Od třetího do sedmého měsíce navazuje fáze předběžného objektu, kdy

rozlišuje neživé objekty od lidí kolem sebe. Mnohem přitažlivější než neživé objekty jsou lidské tváře projevující se mimikou nebo mluvící na něj. Jako poslední definuje fázi specifického objektu, která začíná kolem sedmého měsíce. Dítě rozlišuje známé a neznámé lidi kolem sebe a reaguje na ně rozdílně. Matka, která byla dříve zastupitelná nabývá v tomto období nejdůležitější role. Při její nepřítomnosti se u kojence projevuje tzv. „separační úzkost“. (38)

Podle vztahu k matce se rozvíjí i další vlastnosti dítěte. Blízkostí matky je uspokojována potřeba bezpečí a jistoty, díky které bude v budoucnu schopné rozvíjení kvalitních citových vztahů. Důležitost vazby kojence s matkou zahrnuje i E. H Erikson ve své teorii psychosociálního vývoje. Erikson se zabývá kojeneckým obdobím v první části jeho teorie, kdy se kojeneček snaží dosáhnout důvěry v okolní svět a prostřednictvím matky je mu to umožněno. (38)

Ve dvou měsících je kojeneček schopen zvedat a udržet hlavičku, tím se výrazně zvětšuje jeho zorné pole. Dokáže také rozlišovat základní barvy (upřednostňování červené a modré). Ke konci druhého měsíce reaguje úsměvem na cizí úsměv. V tuto dobu se dítě začíná projevovat hlasově i jinak než křikem, i když kolem druhého měsíce narůstá množství pláče, začíná s broukáním. (13, 17, 38)

Ve třech měsících je kojeneček v poloze na břiše schopen zvedat a držet pevně hlavu nad podložkou, přitom se opírá o předloktí. Vleže na zádech leží kojeneček převážně symetricky, dlaně jsou rozevřené, očima sleduje předmět ležící ve střední rovině. Jestliže se dítě přidržuje vsedě s oporou pod pažemi je schopné udržet hlavu vzpřímeně, i když se může ještě kymáčet a páteř stále tvoří oblouk. Při držení nad podložkou ve vzpřímené poloze není již přítomna reflexní chůze. V tomto věku je dítě schopnější „uchopovat“ předměty spíše zrakem než rukama. Je schopné pozorovat předmět v přiměřené vzdálenosti ve střední čáře. Pohyby hlavou i očima sleduje plynule se pohybující předmět ve všech směrech. Dokáže odhadnout vzdálenost předmětu a snaží se o jeho uchopení a přiblížení k sobě. Křik je ve třech měsících již více diferenciovaný, tedy dítě vydává i první dlouhé samohlásky. Smích je již hlasitý a začíná spíše krátkým projevem, postupně se začíná jednat o pravý smích. (13, 17, 32)

Ve čtyřech měsících je dítě poloze na břicho schopné zkoumat okolí otáčením hlavy. Dochází také k rozvoji koordinace pohybu rukou a úst. Pokud jsou dítěti nabízeny dva předměty, sahá po předmětu bližším (oba předměty musí být v pohybu a jejich dráhy se musí křížit). Mezi třetím a pátým měsícem není dítě omezeno středovou čarou, takže může sledovat horizontálně se pohybující předmět, stále se předměty zájmu musí pohybovat přiměřeně pomalu. (17, 38)

V pěti měsících je již dominantní pohyb ruky a její funkce, dítě však ještě plně nevyužívá své hmatové schopnosti. Tento druh poznávání potřebuje více času, popřípadě i více opakování, aby se kojeneček v souhře zraku a pohybů rukou zdokonaloval. Dítě kladně reaguje na pozornost okolí vydáváním hlásek na něj reaguje. Je schopno přendávat předměty z ruky do ruky. Dokáže se převrátit ze zad na břicho a v poloze na břicho se vzepře na natažených rukách, přitom je hrudník a část břicha nad zemí. V poloze na zádech je schopno držet nohy rukama a palce na nohou si strká do úst. (13, 38)

V šesti měsících je velmi důležitá schopnost kojence otáčet se z břicha na záda a naopak. Při nabídnutí rukou je dítě schopno přitáhnout se do sedu, ale sedět je schopno pouze s oporou, přitom je páteř zakřivená jen v bedrech. Pokud sedí dítě bez opory, zaujme tzv. žabí pozici (opírá se v předklonu o ruce), ale sezení je velmi nejisté, neudrží rovnováhu a často padá. V tomto věku, kdy se dítě neudrží ve stabilním sedu není vhodné ho obkládat polštáři nebo jinými předměty aby se „uměle“ udrželo v sedu. Tato snaha rodičů nemá pro dítě přínos. Je vhodnější nechat si dítě hrát v polohách, které odpovídají stupni jeho vývoje. Při držení v podpaží ve stoje se výrazně vzpírá nožičkami. dítě zvládá koordinaci pohybů mezi oběma rukama a zvládá si předmět zájmu přendávat z ruky do ruky. Koordinace se rozvíjí i mezi zrakem a rukou. Svou roli zde hrají i zkušenosti, uchopení předmětu je daleko přesnější než v předchozích měsících. V tomto věku již zapojuje při manipulaci všechny smysly, je aktivnější a zrakové vnímání se moc neliší od dospělého člověka. Nedělá mu problém ani uchopování větších předmětů tzv. dlaňový radiální úchop. (13, 17, 32, 38)

V sedmi měsících je dítě je schopné stát, ale stále potřebuje přidržovat za ruce. To, že dítě umí rozlišovat lidi kolem sebe, mu umožňuje rozeznávat známé a neznámé. Z lidí, které nezná, má strach nebo se chová ostražitě. (17, 38)

Mezi osmým a devátým měsícem je kojeneček schopný se sám posadit a sám stabilně sedět, nespadne ani při otáčení kolem sebe. Jeho schopnosti mu dovolují lézt dopředu i dozadu (aktivní lokomoce), a tak se osamostatňovat a zmocňovat se předmětů, které nejsou v jeho dosahu. Zvládá se přitáhnout do stoje např. za nohy stolu nebo okraje postýlky. Jestliže se toto naučí dokáže i chodit kolem nábytku, stále se však musí přidržovat. Úchop je v tomto věku tzv. špetkový (mezi konečky palce a ukazováku) a to mu umožňuje sbírat i malé předměty jako jsou korálky nebo provázek. S tím souvisí i schopnost akomodace oční čočky, která umožní kojenci malý předmět ostře vidět. Drobné předměty teď přitahují kojencovu pozornost více než velké předměty. Je schopný vyndávat věci zájmu z jiných, ale vrácení zpět mu pořád dělá problémy. Začíná zkoumat předměty tím, že s nimi o sebe navzájem tluče – zkoumá vztahy mezi nimi. Kolem devátého měsíce dochází k velké změně i v řeči. Dítě rozumí jednoduchým pokynům a je schopné vyslovit první slovo (většinou jen jednoslabičné). Dříve než je dítě schopné slova vydávat, musí řeči porozumět. První slova se vyskytují u dětí velmi variabilně, u někoho dříve u jiného až déle, schopnosti se začnou vyrovnávat až časem. Dochází i k rozvoji samostatnosti dítěte. Kolem osmého měsíce je již schopné samo pít nebo jíst jídlo, které udrží v ruce, stále za pomoci dospělého. V tomto věku se u dítěte vyskytuje tzv. separační úzkost. To znamená, že má strach z opuštění matky (nejbližší osoby). [17, 32, 38]

Mezi desátým a dvanáctým měsícem dítě záměrně pouští věci na zem, zkouší je házet z různých míst a zrakem sleduje jejich pád. „V 10 měsících začíná dětské žvatlání odrážet fonetické vlastnosti daného jazykového prostředí. V této době může znít jako skutečná řeč, mívá i její typickou intonaci.“ (38, str. 95) Z polohy na kolenou je schopný se posadit. Stát zvládne kojeneček v jednom roce s oporou, ale zvládne se do stoje přitáhnout sám. Zvládá i chůzi, stále ale také potřebuje přidržování. Schopnost samostatného stání a chůze se dostaví až déle. V této fázi vývoje se začíná dítě samo podílet na oblékání sebe sama. Při hře roční kojeneček stále prozkoumává předměty, ale

využívá je i k jejich účelu (jezdí s autíčkem). K velkému rozvoji řeči v této době nedochází. Roční kojeneček rozumí většímu počtu slov, sám je však nedokáže užívat, průměrně umí 6 jednoduchých slov. (13, 17, 32, 38)

1.2 Psychomotorický vývoj novorozence

V novorozeneckém období se jedná hlavně o vývoj motoriky, postupem času se jedná již o vývoj psychomotorický. Je možné, že se vyskytnou výkyvy v jednotlivých částech hodnocení nebo ve všech bodech. První měsíc života malého dítěte je složitější než měsíce následující. Jsou na něho kladeny vysoké požadavky okolí a je velmi zranitelný a vnímavý k řadě negativních faktorů (např. snížená obranyschopnost k vnímání infekcí). Je tedy možné, že se u dítěte vyskytnou poruchy či odchylky od fyziologického vývoje. Podle statistiky se u 7-12% dětí v průběhu prvního roku života vyskytnou odchylky od fyziologického psychomotorického vývoje. Je tedy důležité své dítě pozorovat a při nejistotě jít za odborníkem pro radu. Je lepší rehabilitovat dítě i „zbytečně“, než odchylku přehlédnout (nebo ji nechtít vidět), a pak se potýkat s mnohem většími potížemi v psychomotorickém vývoji dítěte. Důležitými záchytnými body je psychomotorický vývoj v šesti týdnech, tří a půl a šesti měsících. (22, 27, 32)

1.2.1 Smyslové vnímání

1.2.1.1 Zrakové vnímání u novorozence

K rozvoji zrakového vnímání dochází až po porodu, protože v prenatálním období nebyly k rozvoji tohoto vnímání podmínky. Oční koule je již u novorozence stejné stavby jako u dospělého člověka. Tím, že má oční koule méně prostoru v očnici a je více vystouplá, působí dojmem velkých očí u novorozence. Čočka je pružná a je tedy schopna značné akomodace, ale její pohyblivost ještě není úplně dokonalá a vážne i

zraková ostrost, která je oproti dospělému člověku až třicetkrát menší. Slzná žláza není ještě plně vyvinuta a po porodu jsou slzné cesty často slepeny. Slzy se ve větším množství tvoří až ve druhém měsíci po narození. (5, 17, 38)

Pokud novorozenec bdí, aktivně si prohlíží své okolí, ale jeho pozornost se rychle vyčerpá. Nabídnutím nového předmětu se může znovu obnovit a pokud je pro něj předmět atraktivní, dokáže udržet pozornost až deset minut. Nejvíce reaguje novorozenec na světlo, ale je schopen rozlišovat i základní barvy a tvary. Upřednostňuje kontrasty mezi barvami, předměty v pohybu a složité vzorce před jednoduchými. Nejlépe vnímá předměty vzdálené 20 až 30 centimetrů od jeho očí, předměty vzdálené více než jeden metr nepřitahují jeho pozornost až do pěti měsíců. Obzvláště přitažlivým je pro novorozence lidský obličej. Ten má novorozence spojený s řečí. Pokud zvedne dospělý člověk novorozence z postýlky, aby ho utěšil, většinou na něj mluví. Tak je zapojena levá hemisféra na vnímání mluveného slova a pravá hemisféra zpracovává zrakový vjem spojený s lidskou tváří. (5, 13, 17, 26, 38)

Informace, které získal novorozenec pomocí zraku, je schopen uchovávat a znovu si je vybavovat. Již v prvních dnech po porodu rozpozná obličej své matky, ten také pozoruje s větším zaujetím než cizí ženu. (17)

1.2.1.2 Čichové vnímání u novorozence

„Čichové receptory jsou ve sliznici stropu nosní dutiny a v oblasti začátku horních nosních skořep, které jsou u novorozence relativně velké a okrouhlé.“ (5, str. 473) Čichová vlákna jsou schopna vedení nervových vzruchů velmi brzy a novorozenec vnímá silné zápachy a vůně, reaguje na ně zrychleným dechem. Rozlišování pachů je ale nepřesné. (5, 31)

Důležitou roli, více než kdykoliv později, hraje čichové vnímání v orientaci v okolním prostředí. Pokud má dítě možnost kontaktu s matkou je schopné ji již během prvního týdne poznat podle vůně. Přitahuje ho více pach prádla matky než cizí ženy. (17, 32)

1.2.1.3 Sluchové vnímání u novorozence

Po porodu je sluchový orgán již plně vyvinut, přítomné rozdíly s dospělým nemají velký význam. Kvůli naplnění dutiny středního ucha, hlavně nosohltanu, plodovou vodou, nevnímá novorozenec první hodiny po porodu sluchové podněty. Po dvou až třech dnech po porodu je plodová voda nahrazena vzduchem a novorozenec reaguje na zvuk pohyby celého těla. Novorozenec otáčí zrak k zvuku, který ho přitahuje, později tuto schopnost ztrácí a nabude jí zase až ve třetím až čtvrtém měsíci. (5, 17)

Novorozenec upřednostňuje hlas své matky před ostatními hlasy, i před hlasem svého otce. Je to nejspíše proto, že otcův hlas není na tak vysoké frekvenci jako matčin. Už během prenatálního vývoje reaguje dítě na matčin hlas zvýšením srdeční frekvence. Děti reagují na tlukot matčina srdce i po porodu. Křikem reaguje dítě na všechny nepříjemné podněty (hlad, chlad, nepříjemné podněty zvenčí...), ale také na nedostatek kontaktu s matkou a otcem. I když jsou pro novorozence některé zvuky nové, uklidňují ho monotónní, pomalé zvuky. Naopak některé zvuky mohou způsobovat až pláč. Obecně novorozenec preferuje zvuky, které slýchal již během intrauterinního vývoje. (17, 28, 32, 38)

1.2.1.4 Chuťové vnímání u novorozence

Již v prenatálním období je schopen novorozenec rozlišovat jednotlivé chutě. Má vyšší počet chuťových pohárků než dospělý jedinec, ale většina z nich nejsou funkční. Některé z nich jsou překryty epitelovými buňkami, takže je k nim znemožněn přístup aktivních látek. Chuťové schopnosti a citlivost chuťových receptorů se vyvíjí až do dospělosti. Dráždivé látky způsobují zvýšení slinění a sladké vyvolávají sací reflex a jsou novorozencem jednoznačně preferovány. (5, 31, 32)

1.2.1.5 Hmatové vnímání u novorozence

„Hmat je značně rozvinut a zastoupen mnoha vrozenými reflexy. Je nejprve soustředěn na krajinu ústní, obličejovou, potom na trup a končetiny. Později se citlivost specifikuje na některých místech těla (konečky prstů). Kožní analyzátor je bazální pro celkový rozvoj psychiky. Jeho citlivost se týká především podnětů dotykových a percepce bolesti.“ (36, Str. 31)

1.2.2 Reflexy

Vyskytují se reflexy, které napomáhají novorozenému dítěti přežít (hledací, sací reflex) a ty, které mu usnadňují poporodní adaptaci a byly spíše užitečné v méně vyspělých fylogenetických fázích (ty mizí v průběhu prvních měsíců života mimo dělohu). [13, 38]

1.2.2.1 Reflexy nepodmíněné

Nepodmíněné reflexy umožňují a usnadňují novorozenci přežití mimo dělohu. Při nečekaném pohnutí podložkou, na které dítě leží, rozhodí horní končetiny do stran a zároveň ohne dolní končetiny v kyčlích. Poté přitáhne ručičky zpět k sobě, jako by je objímalo (odtud název objímací reflex), současně k tělíčku přitáhne také své nožičky. Nakonec se rozpláče. Tato reakce je zcela v pořádku a jedná se o Moorův reflex. Intenzita tohoto reflexu postupně se stárnutím dítěte slábne, vymizí u zdravého dítěte do 4. měsíce. Tonickošijový reflex neboli šermířský je nejvýraznější až v druhém měsíci života a vymizí do čtvrtého měsíce. Při poloze na zádech a hlavičkou otočenou doprava je pravá horní končetina v extenzi a levá horní končetina ve flexi a naopak. Při držení dítěte v podpaží, kontaktu chodidel s pevnou podložkou a úklonu těla na stranu dochází ke skrčení a poté natažení jedné končetiny. Při úklonu na druhou stranu provede totéž

na druhé dolní končetině. Dochází k naznačování krokových pohybů. Tento reflex je nazýván lokomoční nebo spinální chůzový mechanismus. Úchopový reflex zaniká druhý měsíc po narození. Při vložení prstu do dlaně novorozence jej uchopí a úchop je tak pevný, že je možné ho zvednout nad podložku na 30-60 vteřin. Orální, sací a polykací jsou reflexy, které dítě používá již v prenatálním období. Sací reflex se projevuje i při doteku rtů nebo tváří novorozence. Mezi obranné reflexy patří zívání, kýchání, zvracení nebo mrkání. Orientačně pátracími reflexy reaguje novorozenec na nové, neznámé podněty, které se zpracovávají v mozkové kůře a zahajují procesy učení a podmíněné reflexy. Sexuálními reflexy dává najevo libost a nelibost např. při kojení. (1, 7, 17)

1.2.2.2 Reflexy podmíněné

Podmíněné reflexy vznikají na určité podněty (signály). Signály, jako například chemické nebo fyzikální jevy, které jsou odrazem reality tvoří první signální soustavu a ta je základem konkrétního myšlení. Naopak abstraktní podněty napomáhají vývoji abstraktního myšlení (druhá signální soustava) a podnětem je mluvené slovo. Tyto reflexy se začínají utvářet kolem pátého dne, kdy si dítě utváří své individuální zvyky. (11, 28)

1.2.3 Vnímání sebe sama

Dítě je aktivní bytost již v děloze, nestává se jí až po narození. V děloze se také pohybuje, reaguje na zvuky zvenčí, cucá si prsty, pije, močí. S tím rozdílem, že v děloze je převládajícím zvukem rytmický tlukot matčina srdce. Již několik dní starý novorozenec reaguje jinak, když se ho dotýká cizí ruka nebo jeho vlastní ruka. Je schopný se postupně zapojovat do sociální interakce a působit na okolí. Jeho percepční systém mu umožňuje získávat informace o něm samotném a o jeho okolí, tedy je

schopný rozlišovat sebe samého od okolí. Nejedná se jen o období pasivního přijímání od okolí. „Rané zkušenosti vyjadřují systém, jehož cílem je orientace ve světě a pochopení vlastní pozice v něm. Jsou základem pro další učení, které na ně navazuje“ (38, str. 70) [17, 25, 3]

1.2.4 Poloha

Poloha novorozeného dítěte je velice podobná té, jakou zaujímal v matčině děloze. Jeho končetiny, trup i hlavička jsou ve flekčním držení. Při uložení na záda je hlava ukloněna k jedné straně, ale je schopný ji otáčet na obě strany. Literatura udává, že novorozenci častěji upřednostňují otočení hlavy vpravo, což může být ovlivněno i častější polohou během intrauterinního života nebo způsobem manipulace s novorozencem. (7, 27, 26)

U novorozence se vyskytují lehké záškuby obličejového svalstva a končetin. Není to nic neobvyklého. Nejedná se o křeče a neznamení nic nefyziologického. Při spánku může docházet i ke krátkým zástávám dechu, nejedná se o nic vážného, pokud nedojde k dlouhé pauze až k zástavě. Tato situace se vyskytuje jen zřídka a lékaři si s ní stále neví rady a neumí ji vysvětlit. Pokud je novorozenec zralý, jeho svalový tonus je velice výrazný a lze rozlišit, kdy spí a kdy bdí. Při zvedání do sedu klesá hlava nazad (trakční test). Posazování či stavění novorozence na nohy je nevhodné! (20)

1.2.4.1 Spánek novorozence

Novorozenec prospí většinu dne (75 %). V prvních dnech života se jedná o 2-4 intervaly a střídání dnů a nocí nemá na spánek žádný vliv. Po několika týdnech se noční spánek prodlužuje a ve třech měsících je již patrný diurnální cyklus (spánek v noci, bdění ve dne). [4]

Základní polohou novorozence je poloha na zádech ve zvýšené poloze s hlavou ukloněnou na jednu stranu. (poloha asymetrická – tonický šíjový reflex). Kdyby došlo k blinkání, touto polohou se snižuje možnost vdechnutí. Hlavičku by matky měly otáčet

střídavě na levou a pravou stranu, aby nedocházelo k oploštění z jedné strany. Používání polštářů je nevhodné pro správné zakřivení páteře. U dětí, které často po kojení zvrací, je ideální poloha na pravém boku, matrace je lehce zvýšená pod hlavou. (20)

Dokud není dítě schopné samo měnit polohu, je závislé na okolí. Proto je důležité, aby matka věděla, jaké polohy jsou pro dítě v daném věku vhodné. Na téma nejvhodnější polohy během spánku se diskutuje již dlouho. Někteří odborníci tvrdí, že je potřeba novorozence pokládat během spánku na bok a tato poloha je nejvhodnější pro novorozence, aby se předešlo nebezpečí náhlého úmrtí. Rodiče mohou dítě podepřít slabým polštářem z boku, aby se nepřekulilo během spánku. Je vhodné strany střídát a nepokládat novorozence stále na jeden bok. (20) Dle pediatrické společnosti je nejvhodnější poloha na zádech ve zvýšené poloze na pevné podložce, bez používání polštářů.

U novorozeneho zralého dítěte se rozlišuje 6 fází spánku: *Hluboký spánek*, při kterém má oči zavřené, velmi nízký svalový tonus, nejsou vidět spontánní pohyby a dech je pravidelný. *Lehký spánek (REM)*, při této fázi mohou být oči pootevřené a lze pozorovat pod víčky rychlé pohyby očí, dech je nepravidelný, jsou znatelné záškuby těla a změny v mimice dítěte. *Dřímota*, tento stav je přechodný mezi spánkem a bděním, oči jsou pootevřené nebo úplně otevřené, ale s neurčitým pohledem, je možné pozorovat záškuby těla. *Klidný bdělý stav*, pohled je už jasný, dítě pozoruje okolí a naslouchá, aktivita je stále nízká, ale svalové napětí je již silnější. *Aktivní bdělý stav*, při níž je dítě značně aktivní, výrazně pohybuje končetinami, doprovázené hlasovým projevem. *Pláč*, objevují se slzy, dítě má silný svalový tonus, oči mohou být otevřené i zavřené. Pláč je doprovázen velkou pohybovou aktivitou. (17)

1.2.4.2 Poloha na břiše

Dítě na břiše se choulí do klubíčka s hlavičkou na jedné straně, nohy jsou přitom skrčené u těla. Už dítě v prvním měsíci je schopné nadzvedávat hlavičku nad podložku a na silnější zrakové a zvukové podněty reaguje pohyby celého těla. Ukládání dítěte na bříško není zakázané, jen do tří měsíců věku by měly matky dítě hlídat, pokud ho uloží tímto způsobem, tedy nikdy nenechávat novorozence uloženého na břiše o samotě bez dohledu! Optimální je pokládat dítě na břicho na krátkou dobu a v době před kojením. Dítě nesmí zaklánět jen hlavu vzhůru a dozadu. Obličej matky nebo předmětu, na který se dítě soustředí a dívá, by měl být tedy v úrovni jeho obličeje a ne moc vysoko, aby nedocházelo k záklonu hlavy. Tento pohyb je pro dítě náročný a většinou si dítě samo řekne, že už je unavené a položí si hlavičku volně na podložku. (18, 20, 33)

1.2.5 Manipulace s novorozencem

Pohyb je pro novorozence přirozený jev, protože po celou dobu intrauteriního života se matka i s ním pohybovala. Někteří rodiče mají strach, že s dítětem zacházejí špatně, že mu mohou ublížit. Tyto obavy jsou většinou neopodstatněné a je potřeba to rodičům připomínat a ubezpečovat je o tom, že jejich dítě potřebuje dotyky a jejich blízkost, hlas, vůni. Důvěra dítěte vzrůstá, pokud vyrůstá v klidném prostředí a má pravidelný denní rytmus. To podporuje jeho jistotu, co se bude dít. (7, 25)

Po příchodu na svět fungují novorozenci všechny orgány i smysly i když nejsou tak vyvinuté jako v pozdějším věku. Novorozenec je v kontaktu s okolím hlavně prostřednictvím kůže a úst. Ta nejsou důležitá jen k přijímání potravy, ale i k poznávání nových věcí i sebe sama (často pěstičky v ústech). [25]

Problémem při manipulaci s novorozeným dítětem je, že neudrží vzpřímeně hlavičku. Je tedy nutné hlavičku podpírat při jakékoliv manipulaci s dítětem. Správné chování dítěte je velice důležité pro stabilitu páteře a přidržování hlavičky. Při přenášení je tedy nutné přidržovat hlavičku novorozence, do té doby než bude schopen ji udržet ve

vertikální rovině. Dále musíme držet dítě minimálně za jednu končetinu (nejlépe stehno, paže/ramínko). Při chování je lepší držení v „klubíčku“, kdy držíme dítě bokem na našem hrudníku, o něj novorozenec zároveň opírá hlavičku. Jednou rukou podpíráme zadeček a držíme vzdálenější stehýnko a druhou přidržíme tělíčko u našeho hrudníku. Toto držení je dobré i pokud dítě trpí meteorismem (mírný tlak na břicho spojený se svislou polohou dítěte). Pokud chce matka dítě zvednout z lehu na zádech, musí nejprve vsunout ruku pod jeho hlavičku a dolů k ramenům, aby paže byla pod temenem, a druhou ruku vsunout pod zadeček. Matka by se měla naklonit tak, aby se dítě opřelo o její tělo. (7, 20, 35, 37)

Je dobré, alespoň v prvních týdnech života, balit dítě do rychlozavinovačky. Dítě má pak větší pocit bezpečí, cítí kolem sebe hranice. Při spánku jej zavinovačka brání před reflexními záškuby, pohyby, které ho mohou probudit a narušit tak jeho spánek. (20)

1.2.5.1 Uložení dítěte

Už od narození přijímá dítě podněty aktivně, samo vyhledává předměty, které poutají jeho pozornost. Ze začátku je to hlavně světlo. Proto je dobré, postavit postýlku k oknu a průběžně ji otáčet. Kde mělo dítě nohy, umístit hlavu. Dítě bude pořád koukat směrem k oknu, ale díky otáčení postýlky, střídá strany, kam pokládá svou hlavu. Stejně by to mělo být i s hračkami. Měnit jejich polohu a tím nutit své dítě otáčet hlavičku do různých stran. Nové podněty vzbuzují v dítěti touhu poznávat nové a nové věci a motivují ho k aktivitě. (25)

Drobnými úkony, které jsou v silách matek, lze odchylkám předcházet. Při pokládání dítěte stále stejným způsobem dochází fixování hlavičky stále jedním směrem. Tato predilekce by však mohla narušit symetrii hybného vývoje a správné pohybové vzorce a tím zatížit budoucí etapy vzpřimování. (20)

1.2.5.2 Zvedání dítěte z lehu na zádech

V některých porodnicích je způsob zvedání dítěte stejný. A to zatažení pravou rukou za pravou ruku novorozence a vsunutí levé ruky pod jeho krk a ramena. Hlavička novorozence je v této poloze jištěna jen ukazovákem nebo prostředníkem. Po uchopení krku a přidržení hlavičky se pravou rukou chytá levé stehno dítěte a poté se dítě zvedne. Tento úchop se využívá k přenášení dítěte, ale i když vypadá bezpečně, není dítě dostatečně pevně drženo a hlavička se dostává do záklonu, a tím dochází k prohnutí krku. Přitom stačí, aby porodní asistentka doporučila matce malé změny v úchopu. Netahat ručku dítěte vzhůru, ale spíš je přiklopit k levé ruce a tím novorozence převrátit částečně na levý bok. Současně při tomto pohybu vsune matka levou ruku pod dítě a to tak, že dlaní podkládá hlavu dítěte a předloktím záda. Srovnáním hlavičky do osy těla se zabrání záklonu hlavy a krku. Pravou ruku vsune mezi nohy dítěte tak, že v dlani drží zadeček a palec zůstává směrem ke stydké sponě. Tento úchop dává dítěti pocit jistoty a bezpečí. Z této polohy mohou matky dítě lehce chytit do polohy v klubíčku.(14)

1.2.5.3 Držení v klubíčku

Jestliže je dítě drženo matkou v poloze v klubíčku správně je to pro něj nejvhodnější poloha bez zabalení do peřinky (zavinovačky). Dítě se cítí bezpečně, stabilně a je mu poskytnut pocit jistoty. Lze užívat klubíčko vyvýšené nebo klubíčko boční. (14)

Vyvýšené klubíčko je vhodná poloha do třetího měsíce věku dítěte a porodní asistentka jej může doporučit matce jako polohu při odříhnutí jejího dítěte. Dítě je drženo v polosedě a je nutné uhlídat, aby se nadměrným tlakem nedostalo do sedu a nedošlo vychýlení osy tělíčka. Matka musí dbát na to, aby nos, brada a stydká kost byly stále jedné ose. Jestliže chce matka navázat s dítětem kontakt, utišit ho nebo při bolestech břicha je nelepší volit polohu bočního klubíčka. Při této poloze drží matka hlavičku dítěte v ohbí pokrčené ruky a v druhé pokrčené ruce podpírá lehce ohnutá

stehna dítěte, přitom celou plochou dlaně podpírá záda. Je důležité držet loket, který podpírá hlavičku dostatečně vysoko, aby nedocházelo k záklonu krku a tím k zatížení páteře. V klubíčku je možné držet dítě i jen v jedné ruce, tato poloha je určena spíše pro krátkodobé použití, protože matka nemusí kvůli váze dítěte udržet novorozence ve správné poloze delší dobu. (14)

Porodní asistentka by měla být schopna vysvětlit matce, jak správně dítě držet v určité poloze a případně ji upozornit na chyby v držení. Doma mohou rodiče trénovat správné úchopy před zrcadlem, protože pro dítě je způsob držení vhodný, pouze je-li prováděn správně. Je vhodné měnit způsoby úchopu a tím předcházet únavě rukou a tím držení dítěte v nesprávné pozici. (14)

Další vhodnou pozicí držení novorozence je tzv. tygřík. Držení je určené k přenášení i chování. Na rozdíl od klubíčka, v této poloze drží rodič dítě bříškem dolů, je položené na předloktí a tím stimulujeme posilování zádových svalů a psychomotorický vývoj dítěte, protože má možnost dobře pozorovat své okolí. Dále může být tygřík využíván při odříhnutí nebo mytí zadečku. Druhou, volnou, rukou se přidržují stehýnka u břicha dítěte, aby při ochabnutí držení nedocházelo k zatěžování páteře novorozence. (14)

1.2.5.4 Zavinovačky

V minulosti se zavinovačky používaly velice hojně. Dítě leželo v zavinovačce pevně ovázané s nataženýma nohama a bez možnosti pohybu. Na konci 20. století se odborníci shodli na tom, že pevně utažená zavinovačka může negativně ovlivnit příznivý vývoj kyčelního kloubu a zavinovačky se přestaly maminkám doporučovat. Volnost pohybu kyčelního kloubu je nutná pro správný vývoj. Proto natažení v pevně utažených zavinovačkách je pro správný vývoj nebezpečné. Porodní asistentka může matkám doporučit užívání volných zavinovaček (rychlouzavinovaček), které dítěti umožňují volnost pohybu. Ty mají výhodu tepelné izolace dítěte, které nemá ještě dobře vyvinutou vlastní termoregulaci, navíc peřinky umožňují pohodlnější manipulaci s dítětem. (40)

1.2.6 Schopnost učení

Od začátku života mimo dělohu dává novorozenec v období bdění najevo, že je připraven učit se novým věcem (široce otevřené oči, nastražené uši, rozevřené dlaně). Chce pozorovat, vnímat informace různými smysly, napodobovat a poznávat neznámé, přicházet na vztahy mezi vlastním chováním a chováním rodičů. (4)

Novorozenecké období je možné označit jako dobu adaptace na nové prostředí. Reakce novorozence jsou dány časovými úseky, kdy bdí a spí. Pokud novorozenec bdí, jeho činností je především uspokojování svých biologických potřeb. K tomu mu slouží reflexy a vrozené způsoby chování. (38)

V tomto období má velký význam učení. Novorozenec reaguje na nové, pro něj neznámé podněty a tím získává zkušenosti. Využívá myšlenkové pochody, kterými je vybaveno hned po porodu. Je schopen uchovat v paměti naučené věci déle než 24 hodin. Učit se musí dítě hned o začátku jeho života mimo dělohu matky. Pokud se matka připravuje na kojení, dítě to rozpozná a začne se podle toho chovat (natáčení hlavičky, otevírání pusy) a využívá i vrozeného sacího reflexu. (17, 38)

Psychické reakce se objevují již v prenatálním vývoji. Plod s matkou mezi sebou komunikují a chování se mění podle podnětů, které přichází od matky. Na konci třetího měsíce plod otevírá a zavírá ústa, začínají se objevovat náznaky úchopu. (17)

Člověk se učí z věcí, které cítí: Při poloze na zádech vnímá dítě intenzivně záda, hlavičku a ostatní části těla, které se dotýkají podložky. Naopak nemá představu o tom jak vypadají jeho boky, nebo jaké to je zvedat hlavičku v poloze na bříšku. Proto je důležité nenechávat dítě ležet stále ve stejné poloze a tím mu nedávat příležitost ke zkoumání svých možností. To platí i obráceně. Při pohybech zaznamenává polohu těla mozek. Dítě se tak učí zkvalitňovat pohyby. Aby bylo schopné dokonalého pohybu musí ho zopakovat 2000x, pak ho zvládne provádět bez přemýšlení. (39)

Ve vývoji každého dítěte dochází k tzv. soutěžení vzorů. Jedná se o to, že se dítě naučí určitou novou věc, nějakou dobu ji používá a pak ji jakoby zapomene a vrátí se ke starému způsobu. Přitom se naučí zase jinou věc, která je u něj v té době na prvním místě. (39)

1.2.7 Komunikace s novorozencem

„Časný a častý kontakt s matkou je předpokladem pro budoucí socializaci dítěte“ (28, str. 2) Pokud mají být novorozenému dítěti poskytnuty nejlepší podmínky pro jeho vývoj, potřebuje ve své blízkosti osobu, která mu bude věnovat pozornost od prvních chvilí jeho extrauterinního života. Je důležité zapojit do komunikace všechny smyslové orgány s důrazem na jemnou komunikaci pomocí dotyků. (17)

U novorozence je možné všimnout si výrazných reakcí při kontaktu s jinou osobu. Jestliže se matka nad novorozencem sklání a mluví na něj, dítě reaguje prudkým kopáním a šermováním ručiček před obličejem. Postupným zkoumáním vlastních pohybů zaznamenává mozek impulzy, které vytváří další spoje mezi nervovými buňkami. Blízkost jiného člověka je pro vývoj dítěte nejen v novorozeneckém věku velice důležitá. Hlazení, mazlení, dotýkání se podporuje zdravý vývoj dítěte, nejlépe, pokud je dítě ve vyhřáté místnosti nahé. (25)

1.2.7.1 Pláč

Pláč je v nejmladším věku dítěte jediným jeho prostředkem vyjadřování. Vyjadřuje tím svou nelibost. Nejedná se vždy jen o pocit hladu, ale často se dítě dožaduje kontaktu s rodiči, chybí mu lidská blízkost. Vnímaví rodiče se po čase naučí rozpoznávat druhy pláče a co chce jejich děťátko říci. (33)

Pokud dítě pláče hlady, začíná zvolna, čeká, jak matka zareaguje, pokud si ho nevšimá, dítě přidává na intenzitě a z pláče se stává hysterický křik, který přestává, až když je jeho potřeba uspokojena. Když se dítě unaví, ale nemá vhodné podmínky pro spánek, začne pofňukávat, může se tím tak unavit, že usne i v nepříznivých podmínkách. Nebo se pofňukávání změní ve vzlykání, kdy mají rodiče pocit, že dítě neusne. Rodiče by ho měli, utiшит, uklidnit ho, dopřát mu jejich společnost, zaspívat mu jeho oblíbenou písničku a dát mu prostor pro zklidnění. Potřeba přebalit, zima nebo teplo jsou další příčiny pláče. Dítě pláče tišeji, jedná se spíše o poplakávání, které se

stále opakuje, dokud není příčina pláče odstraněna. Ostře a pronikavě pláče dítě bolestí, neumí říci nebo ukázat, kde a co je bolí. Proto by se měli rodiče snažit ho utěšit osvědčenými způsoby, pokud dlouho nic nezabírá, je dobré navštívit lékaře. Někdy pláče dítě i když si rodiče myslí, že uspokojili všechny jeho potřeby a neví si rady, co s takovým dítětem. Možná stačí vyndat ho z postýlky, kde je samo, má strach, touží po kontaktu s matkou nebo otcem. Chce cítit lidské teplo, zaposlouchat se do rytmu matčina srdce. Pláč nesignalizuje jen fyzické potřeby, ale i potřeby sociální. (2)

Je důležité, aby rodiče na křik a pláč dítěte reagovali, novorozenec má vždy důvod, proč pláče. Jen tak bude vědět, že má své blízké kolem sebe, kteří se o něj postarají a nebude zbytečně vystavován pocitu samoty. (1)

1.2.7.2 Masáže

U některých národů je masáž novorozence automatickou každodenní činností, kdy si matka vyhradí chvíli času jen pro sebe a dítě, navzájem se dotýkají a poznávají se. Rodiče nemusí mít strach, že nemohou masírovat své dítě, pokud nemají speciální kurzy. Jedná se o lehké doteky a hlazení, které se není potřeba dlouze učit. (10)

U masáže novorozenců nejde o odstraňování fyzických indispozic a potíží jako je tomu u masáží dospělých lidí. Střídá se předávání a přijímání emocí, prohloubení vztahu mezi rodiči a dítětem. Podle několikaletých studií je tělesný kontakt důležitý právě v prvních měsících života. Čím dříve se začne s touto stimulací, tím je účinnější. Masáže také udržují elastické a měkké svalstvo, podporují prokrvování celého těla. Při pravidelných masážích lze zlepšit i spánkový rytmus dítěte a pomoci mu od velice nepříjemných kolik. (41)

Masáže dětí se skládají z velmi jemných doteků, spíše hlazení po celém dětském těle. K masáži se užívají čisté přírodní a rostlinné oleje. Masáž má vliv na rodiče, navazují s dítětem velice intimní vztah. Pomocí masáže se odstraňují porodní traumata, děti lépe usínají a jsou uvolněnější. (23)

Jestliže chtějí rodiče začít s masáží svého dítěte od prvních dnů života, je nejlepší se posadit na zem s nataženými nohama před sebou, dítě položíme na ně, dítě tak vnímá dotek rodiče i na spodní straně těla. Tato poloha je vhodná pro masáž přední i zadní části těla. Až bude dítě větší, mohou ho rodiče masírovat na podložce. Nejlepší čas na masáž je večer před koupáním, teplou koupelí se relaxace ještě prodlouží. Délka masáže záleží na stáří dítěte a na tom, jestli mu je masáž příjemná. „Zpočátku 1-5 minut, během šestinedělí můžeme masáž prodloužit na 15, později na 20 minut.“ (10, str. 100)

1.3 Pocit jistoty a bezpečí novorozence

Interakce mezi matkou a novorozencem může probíhat nerušeně již od počátku a tím vytvořit předpoklady pro ideální navázání vztahu. V dnešní době se upřednostňuje, pokud je to možné, šetrný porod jak k matce tak k dítěti, kdy je poukazováno nejen na technickou, ale i na psychologickou stránku. (17)

1.3.1 První kontakt dítěte s matkou po porodu

Jakmile skončí nejobtížnější část porodu – porod plodu – dochází k nezapomenutelné chvíli. První setkání matky a dítěte. (20)

Porodní asistentka (nebo otec) přeruší pupeční šňůru a přiloží dítě na nahé tělo matky, nejlépe na levou polovinu hrudníku, aby mohl novorozenec vnímat tlukot matčina srdce. Přikryjí ho teplými plenami a přiloží ho hned k prsu. Tento první kontakt matky by měl mít přednost před ostatními procedurami, které nejsou v prvních okamžicích nutné (jedná se jen o fyziologický porod a fyziologického novorozence). Matka při kontaktu s dítětem zapomíná na bolesti z porodu a čerpá novou sílu. Dítě slyší tlukot matčina srdce, to ho uklidňuje, protože jej poslouchalo celých 9 měsíců v děloze. Kontaktem dítěte a matčiny bradavky dochází ke stimulaci tvorby mateřského

mléka. Vážení, měření a ostatní úkony je možné provést až po prvním přiložení dítěte k prsu. (14, 24)

Dítě se začíná se živit a dýchat samo, samozřejmě za podpory a pomoci matky. Po chvíli začne dítě samo hledat bradavku, za pomoci porodní asistentky je přiloženo správně k matčinu prsu a pokouší se prvně sát mléko, které bude v blízké době jeho zdrojem důležitých látek, vitaminů a cukrů. Pomocí sacího reflexu se snaží sát mléko, tím se začíná tvořit více a více mateřského mléka pro jeho výživu. (20)

K prvnímu přiložení k prsu by mělo u fyziologického novorozence dojít do 30 minut po porodu, při komplikacích alespoň do dvou hodin. Jestliže k přiložení nedojde, nebude organismus matky dostatečně intenzivně reagovat na stimulaci bradavek dítětem. Při sání dítěte dochází k uvolnění hormonů oxytocinu a prolaktinu, která je mnohonásobně vyšší pokud dojde k přiložení k prsu do dvou hodin po porodu. (9)

Život mimo dělohu začíná prvním vdechnutím vzduchu do plic, křikem, sáním mléka. To mu ulehčují jeho vyvinuté orgány, schopné fungovat a řada reflexů, kterými je vybaven. Prvním vdechem dochází v těle novorozence ke změně funkcí a přestavbě orgánů, které byly přizpůsobeny životu v děloze a výživu plodu placentou. Nyní role placenty mizí a novorozenec přebírá zodpovědnost na sebe. Dochází k rozepnutí plic, uzavření cévní spojky, tím začne do plic proudit krev. Krevní oběh začíná pracovat stejně jako u dospělého člověka. V srdci dochází k uzavření přepážky, která byla zapotřebí k životu v děloze, ale nyní je nutné její uzavření, aby krevní oběh mohl fungovat a novorozenec mohl žít samostatně. K rozepnutí plic dochází v průběhu 24 hodin po porodu, k uzavření srdeční přepážky již několik vteřin po porodu. Kvůli vysokým požadavkům samostatného organismu musí být počet dechů i počet pulzů za minutu vyšší než u dospělého jedince (novorozenec: 40-50 dechů/minuta, 130-140 tepů/minuta). Přizpůsobení srdce a plic je nedůležitějším předpokladem k životu mimo dělohu. (20,29)

Po adaptaci, která umožňuje přežití v prvních chvílích života, je novorozenec vystaven dalším vlivům, které se liší od pobytu v děloze. Plod byl zvyklý přijímat teplotu od matky, tedy od okolí, ve kterém pobýval. To se ovšem po porodu změní. V děloze byla okolní teplota přibližně 36,5 °C, po porodu je teplota okolí přibližně o 10

°C (i více) nižší. V tomto ohledu je novorozenec plně závislý na okolí. Nemocniční personál (později matka) je zodpovědný za podmínky, které zaručí, že novorozenec neprochladne. Termomanagement (zabránění úniku tepla z těla novorozence) je v prvních chvílích života velice důležitý, protože novorozenec nemá schopnost regulovat svou tělesnou teplotu. Termoregulační mechanismy si vypracuje až v příštích několika týdnech. Kontakt matky s dítětem „kůže na kůži“ hned po porodu způsobují reakci novorozence a přizpůsobení na nové prostředí mimo dělohu je jednodušší. Proto je ihned po porodu zabalen do teplých plen a poté je optimální teplota okolí 26 °C. (2, 29)

Matka nechá dítě položené na svém břiše či hrudníku a navzájem cítí své teplo. Většina žen je schopna kojit hned po porodu. Při uplatňování sacího reflexu je zkoušce vystaven zažívací trakt novorozence. V prenatálním období sice plod polyká průběžně plodovou vodu, kterou pak i vylučuje, ale při polykání mateřského mléka polyká i první bakterie a viry, které jsou přítomny v jeho okolí a budou přítomny celý jeho život. Stejným podmínkám je vystaveno i dýchací ústrojí a kůže. Důležité je, aby se začaly v trávicím traktu produkovat trávicí enzymy, které potravu zpracovávají. (20, 35)

Při přiložení se matka otočí na stranu k dítěti a přitiskne ho k sobě, aby mělo možnost dotknout se jejího prsu. Kdyby matka tlačila bradavku do úst novorozence násilím, dítě by se začalo odvracet. Stačí jen letmý dotyk tváře či rtů dítěte a začne se projevovat jeho přirozený hledací a poté sací reflex. (8)

Dítě se stává součástí nové rodiny, není už jen částí matčina těla, ale teď je z něj samostatný jedinec. U novorozence nastává období adaptace, období, kdy se musí přizpůsobit a zvykat si na nové prostředí a podněty, které mu během života v děloze byly naprosto neznámé. První kontakt s okolním světem zaručuje dítěti matka, podle jejího hlasu, pohybů, pohybů tělem. (20, 34)

1.3.2 Kangaroo Care (klokánkování)

Další velice prospěšnou metodou kontaktu skin-to-skin je Kangaroo Care neboli klokánkování. Hlavní částí této péče je již zmíněný kontakt skin-to-skin, dále kojení a podpora blízkosti matka-dítě. Metoda je jednoduchá, přirozená a není zapotřebí žádného speciálního zařízení. Matka je schopna sama kontrolovat teplotu dítěte (pokud je dítě studené, teplota matčina těla se zvýší, aby ho zahřála a naopak), také spolehlivě pozná, zda dítě dýchá. Rytmický tlukot jejího srdce uklidňuje dítě, to je pak méně plačtivé, vidí si s matkou do tváře. Klokánkování pozitivně ovlivňuje kojení. Jestliže je matka v neustálém kontaktu s dítětem, dochází k silnější produkci mateřského mléka. (19)

O vhodnosti užití této metody rozhoduje ošetřující lékař nebo porodní asistentky. Je důležité aby byly upraveny i okolní podmínky, jako je okolní teplota v místnosti, kde je klokánkování poskytováno. Matka (otec) by měli být vhodně oblečeni, žádné předměty, které by mohly dítě studit (zipy), nebo zabraňovat dítěti zaujmout přirozenou polohu (podprsenka). (19)

Výhody této péče jsou hlavně upevňování vazby mezi dítětem a rodiči, dochází k dřívějšímu kojení, doba hospitalizace v nemocnici se zkrátí, dítě má lepší schopnost termoregulace, lépe usíná a spánek je hlubší a saturace kyslíku v krvi je vyšší.(19)

1.3.3 Bonding

Výraz bonding se začal užívat v minulém století v sedmdesátých letech v americké pediatrii. Do češtiny můžeme tento výraz přeložit jako lepení, nebo připoutání. Jedná se o nepřetržitý kontakt mezi matkou ihned po porodu a trvá až dvanáct hodin. Tyto první hodiny po porodu jsou velice důležité pro rozvoj citových vazeb mezi matkou a jejím dítětem. Po porodu dítě slyší, vidí a dokáže reagovat na rytmus matčiny řeči (tzv. oslavný tanec zrodu), je tedy plně připraven navazovat kontakt s matkou. Podle studie J.H. Kennela, která byla změřena na časnou interakci novorozence a matky, jsou k dítěti citlivější a vřelejší matky, které měly možnost

kontaktem se svým dítětem již na porodním křesle než ty, které tuto možnost měly až později. (17, 22)

Podle německého výzkumu mají matčiny bradavky stejný pach jako plodová voda, ve které bylo dítě celou dobu těhotenství. Vyhledání známé vůně mu umožňuje vyhledat po porodu bradavku a začít sát. Překážkou mu mohou být rušivé pachy v z okolí, jako jsou gumové rukavice, vůně košile matky, či mýdla nebo neuspokojivá poloha dítěte na matčině těle a to když je novorozenec na těle přidržován jinou osobou a matce není dovoleno ho přidržovat samostatně. (22)

Dodržování pravidel bondingu by mělo být samozřejmostí v každé porodnici. Argumenty, že matka je po porodu vyčerpaná a tedy ji zdravotnický personál nemůže nechat s dítětem, jsou neopodstatněné. Po porodu se v těle matky začne vyplavovat hormon štěstí (endorfin), který ji po náročném porodu dodá sílu, aby se mohla novorozenci věnovat a měla na jeho péči dostatek sil. (22)

Pokud bude dítě od matky odneseno k prvnímu ošetření (jak je tomu ve většině českých porodnic), nebude oddělení jen fyzické, ale i psychické. Matka nebude mít možnost vytvořit si s dítětem tak silné pouto a bude okradena o nejintimnější zážitky jejich vzájemného vztahu. Později může docházet k tzv. separační úzkosti, kdy má matka panický strach, jestliže není v kontaktu s dítětem. Stejným strachem trpí i oddělené dítě. Matka ztrácí kontrolu nad svým dítětem a poporodním obdobím. Bonding by měl být praktikován ve všech porodnicích. Pokračování v bondingu je rooming-in. (22)

1.4 Předporodní kurz

V dnešní době je skoro v okolí každého města k dispozici předporodní kurz, který by vyhovoval jednotlivým představám nastávajících matek. Předporodní kurzy mohou být iniciovány jednotlivými porodnicemi nebo je vedou soukromé porodní asistentky. Tyto kurzy nejsou pro těhotné ženy povinné, účast záleží na jejich uvážení. Cílem takových kurzů je seznámit ženy s průběhem těhotenství, připravit je na porod, šestinedělí, kojení a připravit nastávající matky na péči o dítě. Záleží na každé porodní asistenci, jak moc do hloubky bude jednotlivá témata probírat, kolik jim věnuje času ve svém kurzu a jakou problematiku zařadí do struktury. Většina předporodních kurzů je zaměřena hlavně na období těhotenství, samotný porod a péči v šestinedělí. Lze ale najít i kurzy zabývající se detailnější péčí o novorozence (psychomotorický vývoj, masáže). Některé kurzy mají zařazené i prohlídky porodních sálů či edukací partnera o jeho roli na porodním sále. Záleží jen na tom, co si žena vybere a jaké informace preferuje. Ženy, které se kurzů zúčastní se lépe adaptují na porodním sále a celkově prožívají těhotenství klidněji, protože ví, co je čeká a mohou se na případné potíže připravit. Některé porodní asistentky nabízejí nejen skupinové kurzy, ale mají ve svých nabídkách zařazeny i individuální návštěvy klientek. Ty probíhají u žen doma nebo na jiném vhodném místě a jsou méně časově náročnější (většinou dvě lekce). Žena má více prostoru na své otázky a edukace může být přizpůsobena jejím individuálním požadavkům. Cena se odvíjí od délky kurzu a místa konání. (15, 21)

1.5 Úvod do problematiky edukace

Edukace (lat. *educare*, *educare* = vpřed, vychovávat) je výraz obsahující výchovu a vzdělávání, cílem je na navození pozitivních změn nejen ve vědomostech, ale také v postojích, návycích a dovednostech. *Výchova* je definována například jako proces záměrného působení na osobnost. Cílem je dosáhnout kladných změn ve vývoji jedince. *Vzdělávání* je proces, kterým jsou rozvíjeny vědomosti, dovednosti, návyky a schopnosti jedince. Cílem je dosažení vzdělanosti, která charakterizuje úroveň vzdělání v sociální skupině, státě nebo v celém národě. *Vyučováním* je označena činnost vyučujícího (edukátora) zatímco pojmem *výuka* označuje spolupráci edukátora společně s edukantem. (12, 16)

Edukační proces je otevřený složitý systém. Jedná se o organizaci na sobě závislých a ovlivňujících se prvků, které jsou spojeny s vnějším prostředím pomocí zpětné vazby. Je rozdělován na pět fází: 1. fáze počáteční pedagogické diagnostiky, 2. fáze projektování, 3. fáze realizace, 4. fáze upevňování a prohlubování učiva a 5. fáze zpětné vazby. (16)

Učení a jeho základy je nutné znát pro správnou aplikaci edukace. Jedná se o proces, který probíhá spontánně, nestále a osoba získává nové zkušenosti. Lze rozdělit na učení záměrné (směřování k určitému cíli) a bezděčné (výsledek činnosti, která směřovala k jinému cíli). Učení může být senzomotorické, podmiňováním nebo verbální. Nejvýznamnějším faktorem, který učení ovlivňuje je motivace (nutí jedince k aktivitě). Ta je v literatuře dělena na vnější (působením edukátora) a vnitřní (cítění nutnosti naučit se). Mezi další faktory ovlivňující učení patří osobnost edukanta a jeho možnosti, zpětná vazba (ověření výsledků), rozsah látky a způsob opakování. (12)

Edukantem je nazýván subjekt učení bez ohledu a okolní podmínky. Edukátor je naopak osoba, od které vychází edukační aktivita. (12)

1.5.1 Edukace v porodní asistenci

Jedním z odvětví, kde je edukace hojně užívána je i zdravotnictví. Zde je na edukaci a edukační proces kladen stále větší důraz. Bez zvládnání základních prvků edukace nelze poskytovat kvalifikovanou péči a naplňovat cíle moderního ošetrovatelství. „V ošetrovatelství bývá edukace definována jako výchova nebo výuka pacienta umožňující zvýšení jeho péče o vlastní zdravotní stav a průběh choroby.“ (32, str. 159) [32]

Ráda bych zaměřila edukaci na předporodní kurzy. Edukace, která probíhá v kurzech je edukací komplexní a dala by se nazvat i primární prevencí. Jedná se o předávání ucelených vědomostí, které vedou k udržení nebo zlepšení zdraví edukantů. Porodní asistentka edukuje klientky o fyziologickém průběhu těhotenství, jak předcházet problémům, o správném stravování nebo jim podává informace o průběhu porodu či péči o novorozence. Zde se edukanty stávají ženy (popřípadě i partneři) navštěvující tyto kurzy a edukátorem je porodní asistentka vedoucí kurz. Je důležité zmínit také edukační konstrukty, což jsou edukační materiály a plány, které ovlivňují kvalitu edukačního procesu. Porodní asistentka musí rozvrhnout lekce tak, aby byla schopna zahrnout do nich všechny informace, které pokládá za důležité, aby matka znala. Není žádný přesný plán předporodních kurzů, takže záleží jen na porodní asistentce, jak pomůže ženám projít těhotenstvím, porodem a obdobím šestinedělí. Pro lepší představitelnost edukantů a lehčí edukaci je dobré užívat pomůcky jako jsou DVD nahrávky, brožury či panenky pro nácvik manipulace s novorozencem nebo kojení. Také edukační prostředí má vliv na efektivitu edukace. Porodní asistentka má možnost výběru u skupinových kurzů, které probíhají v ní vybraném prostředí. Jelikož je těhotenství intimní záležitostí ženy, je vhodné upravit prostředí předporodního kurzu, aby se v něm edukantky cítily příjemně a uvolněně. Tedy vybrat přiměřené osvětlení, nábytek a barvy zdí sladit do příjemných tónů, dát ženám možnost, kde se chtějí usadit (vzhledem k pokročilosti jejich těhotenství) a podobně. Během individuálních kurzů, kdy porodní asistentka navštěvuje své klientky v prostředí jejich domova je problém vyřešen, protože se edukantka bude cítit bezpečně a uvolněně v jejím domově. (12)

Podstatnou roli hraje v edukačním procesu také komunikace. Jak již bylo řečeno, předporodní kurzy se zabývají intimní částí života ženy, a tak je nutné, aby si porodní asistentka, vedoucí tyto kurzy, získala důvěru svých klientek. Během komunikačního procesu vysílá edukátor (mluvčí) informace k edukantovi (posluchač). Informace musí být přizpůsobeny edukantům tak, aby byli schopni je dekodovat a určitým způsobem na ně reagovat. Komunikace probíhá na dvou úrovních, a to verbální a neverbální. Verbální komunikace obsahuje vyjadřování pomocí slov a symbolů. Porodní asistentka musí dbát na to, aby její verbální vyjadřování bylo výstižné, jednoduché, správně načasované a hlavně bylo přizpůsobeno schopnostem a znalostem edukantů. Některé výrazy, které zdravotníci mezi sebou běžně používají jsou pro širokou veřejnost neznáme, a tak je nutné se jim při edukaci vyvarovat. Jestliže bude porodní asistentka komunikovat s klientkami jako s laiky, nemusí se obávat nedorozumění. Jelikož se klientky dovídají mnoho nových informací může dojít během lekcí k tzv. komunikačnímu šumu. Proto je nutné informace podávat srozumitelně a vyžadovat od klientek zpětnou vazbu např. formou dotazování nebo opakování činností nebo informací. Samozřejmostí je prostor pro kladení otázek na téma, které klientky zajímá. Na co si edukátor musí dát během edukace zejména pozor je neverbální komunikace, protože probíhá na neuvědomělé úrovni a porodní asistentky tím vyjadřuje své postoje, emoce a zároveň doplňuje a zesiluje účinek verbální komunikace. Mezi neverbální komunikací patří i tzv. proxemika nebo-li vzdálenost mezi jednotlivými účastníky komunikačního procesu. Zejména ve zdravotnictví je důležité udržovat přiměřenou vzdálenost od klienta a být si vědom toho, že každý člověk vnímá svou osobní zónu jinak (většinou 30 – 120 cm). Vnímavá porodní asistentka, by měla umět odhadnout, jak moc se může přiblížit ke jednotlivým klientkám a tuto vzdálenost respektovat. Nejen vzdálenost mezi edukantem a edukátorem má vliv na přítomnou atmosféru. Důležitým bodem komunikace je pohled očí. Porodní asistentka by měla být ve stejné úrovni jako jsou její klientky. Tedy jestliže klientky sedí na zemi i edukátorka se posadí na zem a tím dá najevo zájem a nenadřazenost, která je v tomto případě žádoucí. Porodní asistentka a klientky působí na předporodních kurzech jako partneři, nikoli jako nadřazená a podřazená osoba. (12, 15)

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cíl 1

Zjistit, zda jsou matky na oddělení šestinedělí informovány o psychomotorickém vývoji fyziologického novorozence.

Cíl 2

Zjistit, zda porodní asistentky v rámci předporodních kurzů mají zájem o edukaci těhotných žen o psychomotorickém vývoji novorozence.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1

Matky na oddělení šestinedělí jsou informovány o psychomotorickém vývoji novorozence.

2.3 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1

Do jaké míry jsou porodní asistentky ochotny zařadit edukaci matek o psychomotorickém vývoji novorozence v rámci předporodních kurzů?

3. Metodika

3.1 Použitá metoda

V bakalářské práci byl zvolen kvantitativní výzkum kombinovaný s kvalitativním výzkumem. V kvantitativním výzkumu byla pro sběr dat použita metoda dotazování, technika anonymního nestandardizovaného dotazníku (příloha 1). Dotazník obsahoval otázky zaměřené na problematiku týkající se informovanosti matek o psychomotorickém vývoji novorozence. V úvodu byly tři otázky identifikační (1, 2, 3), dále následovaly otázky uzavřené (4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26) a pět otázek otevřených (10, 12, 16, 18, 23,).

Kvalitativní část výzkumného šetření byla provedena technikou dotazování, metodou nestandardizovaného hloubkového rozhovoru s porodními asistentkami vedoucí předporodní kurzy podle předem připravených otázek (příloha 2).

Výsledky kvantitativního výzkumného šetření jsou zpracovány v programu microsoft excel do přehledných grafů. Jako hranice pro potvrzení dané hypotézy bylo stanoveno 70 %.

Výsledky kvalitativního výzkumného šetření jsou zpracovány do přepisů rozhovorů a následně sumarizovány do kategorizovaných tabulek.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumným souborem pro kvantitativní výzkumné šetření byly všechny rodičky různých věkových kategorií na oddělení šestinedělí v Nemocnici Strakonice, a.s.. Celkem bylo rozdáno 112 dotazníků, z nichž se vrátilo 100, tedy s úspěšností návratu 89 %.

Výzkumný soubor zahrnoval 100 respondentek.

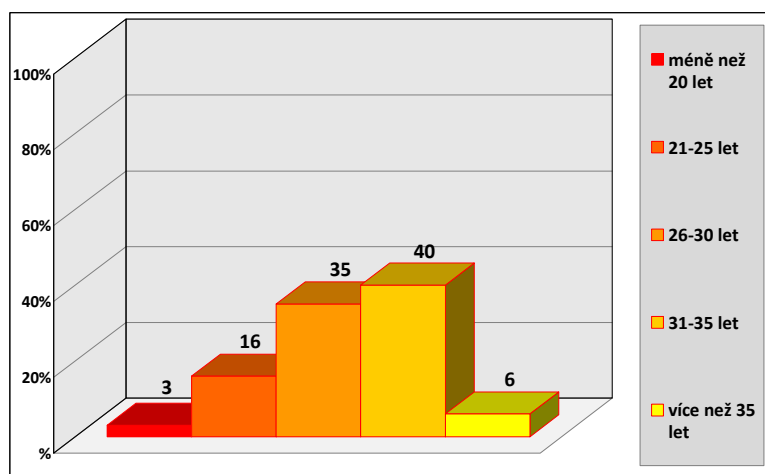
Výzkumné šetření bylo prováděno v období leden až březen včetně roku 2011.

Výzkumným souborem pro kvalitativní výzkum bylo pět porodních asistentek vedoucí předporodní kurzy. Výzkumné šetření probíhalo v červenci roku 2011.

4. Výsledky výzkumného šetření

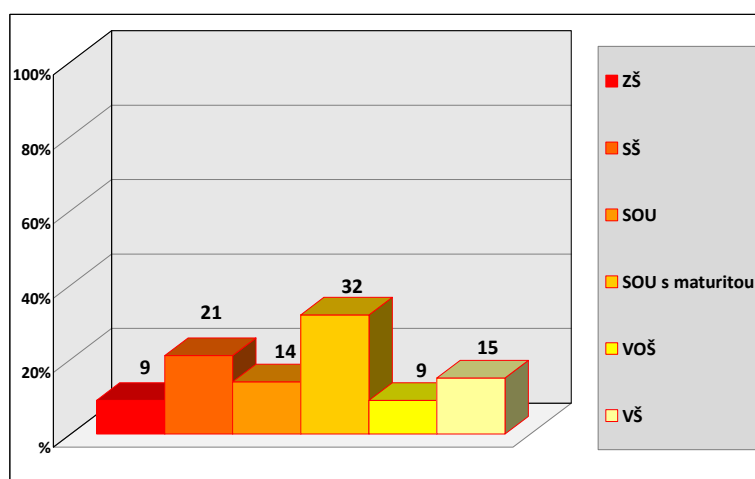
4.1 Výsledky kvantitativního šetření

Graf 1 Věk respondentek (n =100)



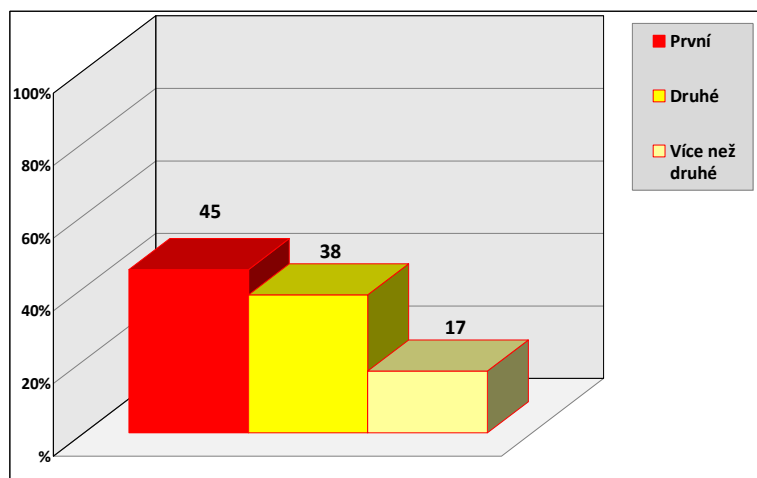
Z celkového počtu 100 (100 %) respondentek 3 (3 %) uvedly, že jim je méně než 20 let, 16 (16 %) jich uvedlo, že jsou ve věku mezi 21-25 lety, 35 (35 %) mezi 26-30 lety, 40 (40 %) mezi 31-35 lety a 6 (6 %) respondentek bylo starší než 35 let.

Graf 2 Vzdělání respondentek (n = 100)



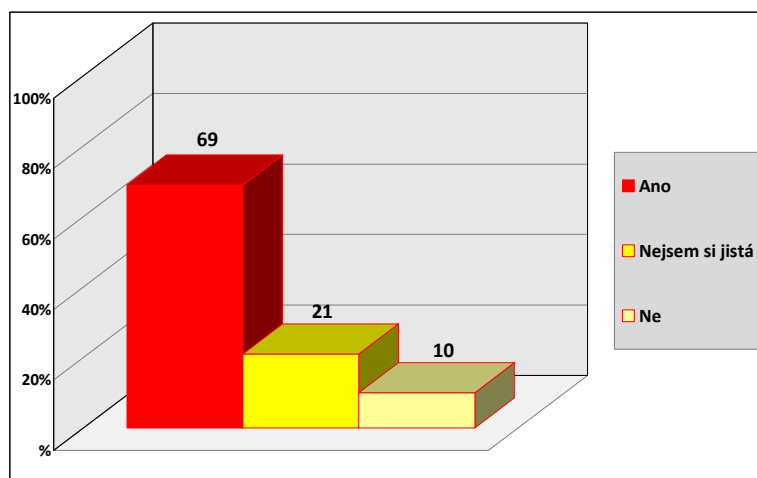
Z celkového počtu 100 (100 %) mělo 9 (9 %) matek základní vzdělání, 21 (21 %) střední školu, 14 (14 %) střední odborné učiliště, 32 (32 %) střední odborné vzdělání s maturitou, 9 (9 %) respondentek vyšší odbornou školu a 15 (15 %) vysokou školu.

Graf 3 Parita respondentek (n = 100)



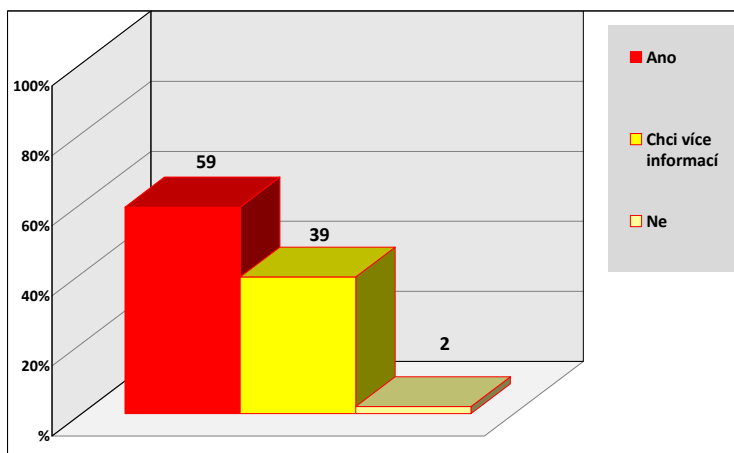
Pro 45 (45 %) respondentek byl tento porod první, pro 38 (38 %) druhý a pro 17 (17 %) více než druhý porod.

Graf 4 Znalost výrazu „psychomotorický vývoj“ (n= 100)



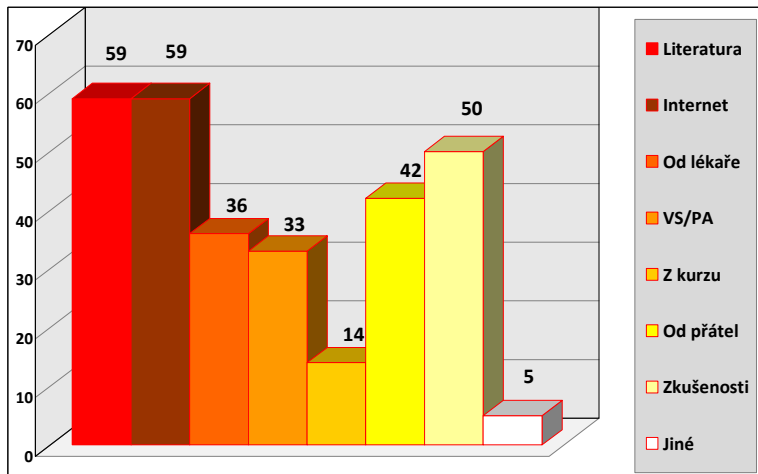
69 (69 %) matek ví, co znamená výraz „psychomotorický vývoj“, 21 (21 %) to neví jistě a 10 (10 %) uvedlo, že neví, co tento výraz znamená.

Graf 5 Dostatek informací o vývoji novorozence (n = 100)



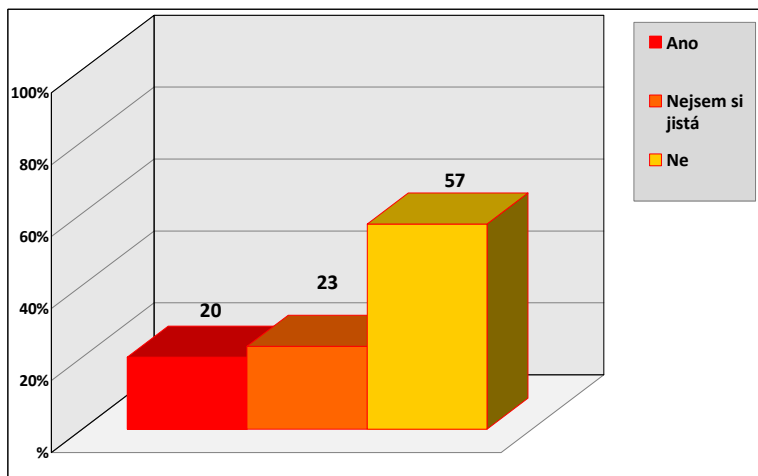
Z celkového počtu odpovídajících matek jich 59 (59 %) udalo, že jejich informace o vývoji novorozence jsou dostatečné, 39 (39 %) matek informace má, ale bylo by rádo více informováno o správném vývoji v novorozeneckém věku a 2 (2 %) nemají dostatečné informace o vývoji novorozence.

Graf 6 Zdroje informací (n = 298)



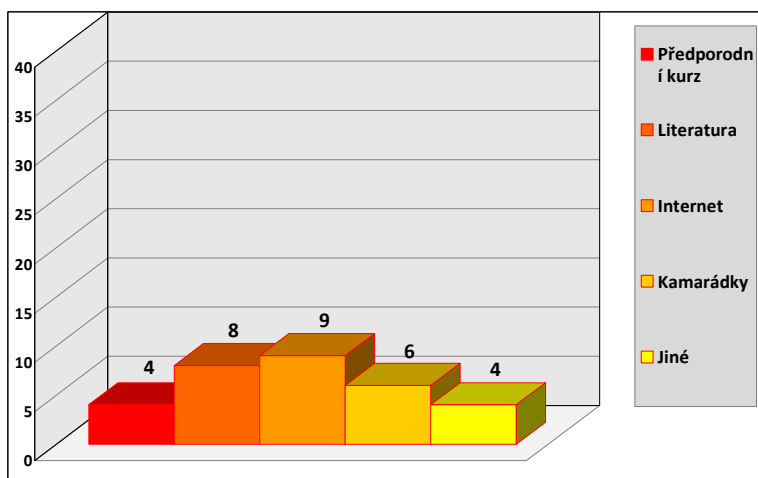
Matky získávaly informace o vývoji novorozence z různých zdrojů, mohly udat více než jednu odpověď. Celkem bylo 298 odpovědí. 59 získalo informace z literatury a stejný počet z internetu. 36 má informace od lékaře, 33 od všeobecné sestry nebo porodní asistentky, 14 respondentek získalo informace na předporodním kurzu, 42 od přátel, 50 čerpá z vlastních zkušeností výchovou staršího dítěte a 5 žen má informace z jiných zdrojů.

Graf 7 Znalost metody klubičkování (n = 100)



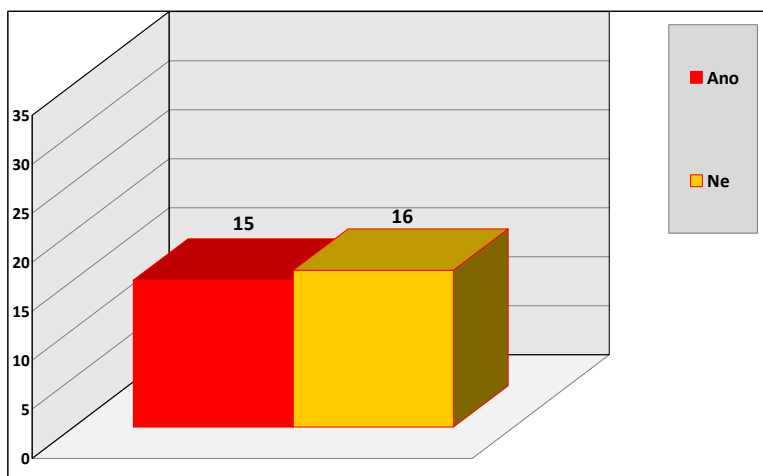
Ze všech respondentek jich 20 (20 %) uvedlo, že metodu klubičkování zná, 23 (23 %) matek si není jistých a 57 (57 %) tuto metodu nezná.

Graf 8 Zdroje informací o klubičkování (n = 31)



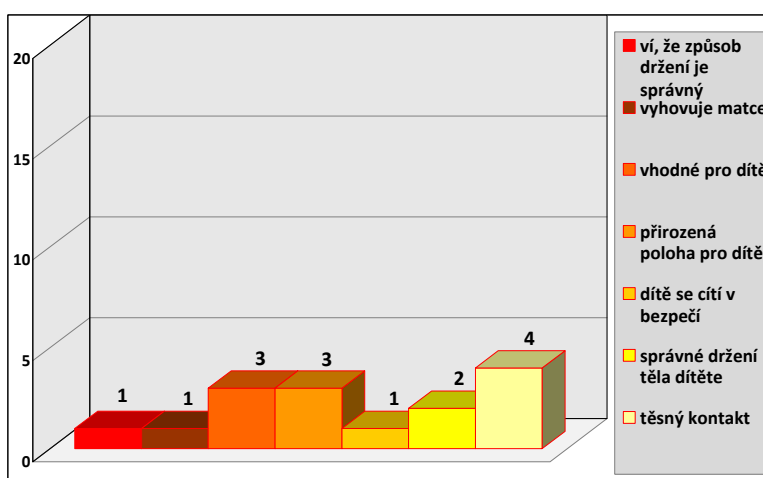
Na otázku 8 odpovídalo 31 matek, některé klubičkování znají, některé si nejsou jisté. Matky, které informace o klubičkování mají je získaly z předporodních kurzů 4, 8 z literatury, 9 z internetu, 6 informovaly kamarádky a 4 mají informace z jiných zdrojů.

Graf 9 Používání klubičkování (n = 31)



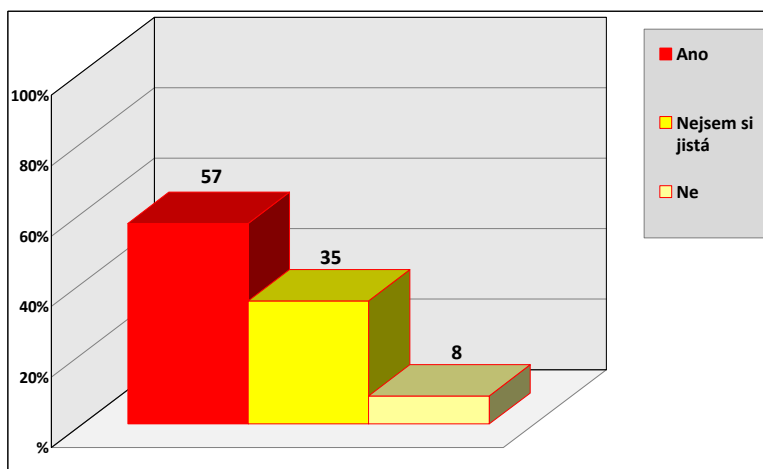
Na otázku 9 odpovídaly matky, které udaly zdroje informací o této metodě (31). Tento způsob manipulace z novorozencem bude používat 15 a 16 ho používat nebude.

Graf 10 Výhody klubičkování (n = 15)



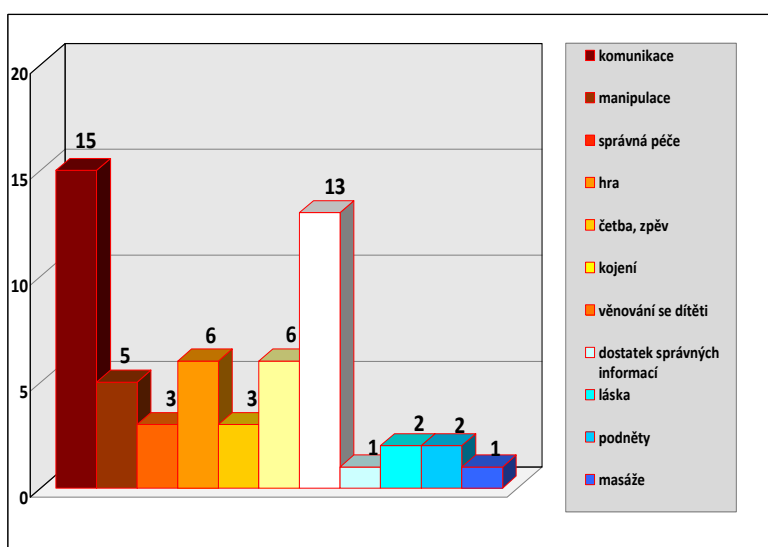
Na otázku 10 odpovídalo 15 matek, které udaly, že klubičkování budou používat. Jako výhody klubičkování uvedla 1 matka, že ví, že tento způsob držení je správný, 1 jednoduše vyhovuje, 3 matky uvedly, že je vhodné pro dítě, 3 respondentky uvedly, že je klubičkování přirozené pro dítě, podle 1 matky je dítě v bezpečí, podle 2 odpovídajících drží dítě správně své tělo a 4 matek uvedlo jako výhodu blízký kontakt se svým dítětem.

Graf 11 Znalost vývoje novorozence (n = 100)



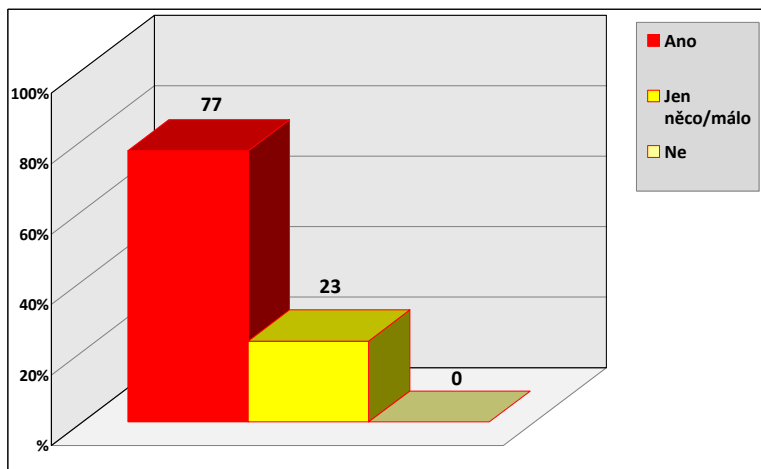
57 (57 %) respondentek ví, jak podporovat vývoj svého dítěte, 35 (35 %) matek si není jisto a 8 (8 %) matek neví, jak vývoj podporovat.

Graf 12 Způsoby podpory psychomotorického vývoje (n = 57)



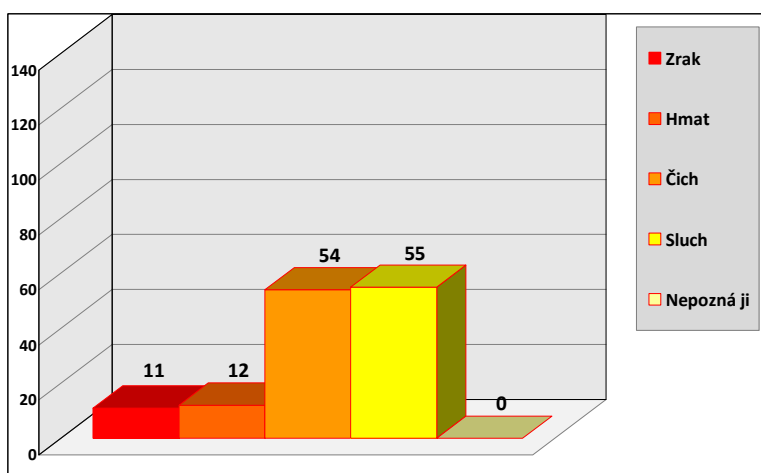
Z 57 matek jich 15 uvedlo, že podpoří psychomotorický vývoj novorozence komunikací, 5 správnou manipulací, 3 správnou péčí, 6 hrou, 3 čtením a zpěvem, 6 kojením, 13 dostatečným věnováním se dítěti, 1 matka potřebuje správné informace, 2 dostatkem lásky, 2 správnými podněty a 1 masáží.

Graf 13 Vnímání okolí novorozencem (n = 100)



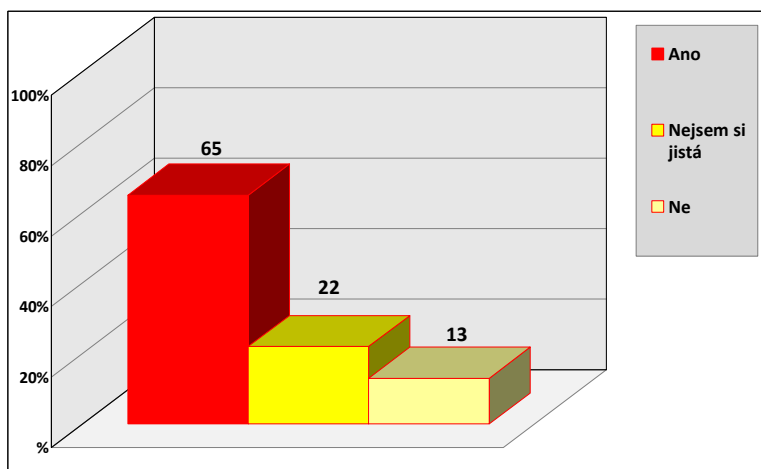
Podle 77 (77 %) matek novorozenec vnímá své okolí, podle 23 (23 %) vnímá jen něco nebo málo a žádná z respondentek nevedla, že novorozenec své okolí nevnímá.

Graf 14 Způsob poznávání matky (n = 132)



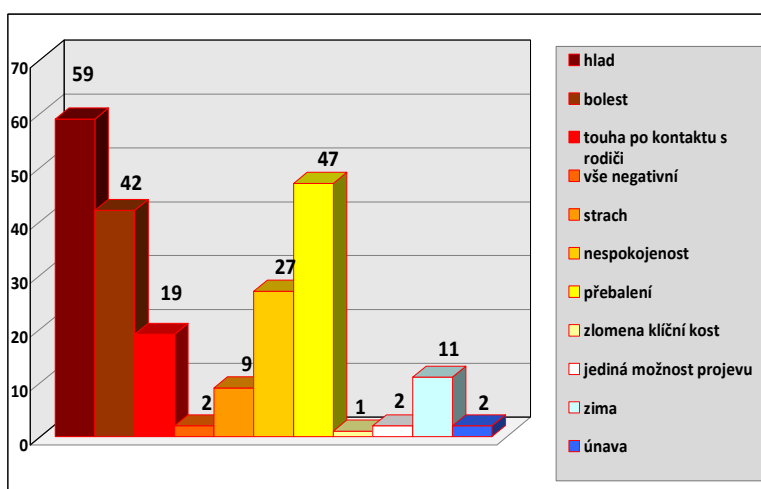
V této otázce uváděly matky více možností. Celkový počet odpovědí byl 132. 11 matek uvedlo, že novorozenec pozná svou matku pomocí zraku, 12 pomocí hmatu, 54 (díky čichu), 55 díky sluchu a žádná z matek nevedla, že novorozenec svou matku vůbec nepozná.

Graf 15 První úsměv (n = 100)



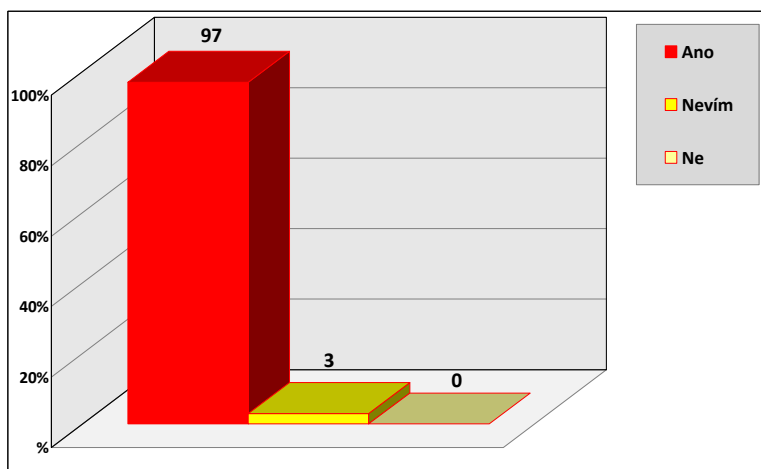
Na otázku, zda ví, kdy se objeví první úsměv odpovědělo 65 (65 %) ano, 22 (22 %) neví jistě a 13 (13 %) ne.

Graf 16 Význam pláče (n = 219)



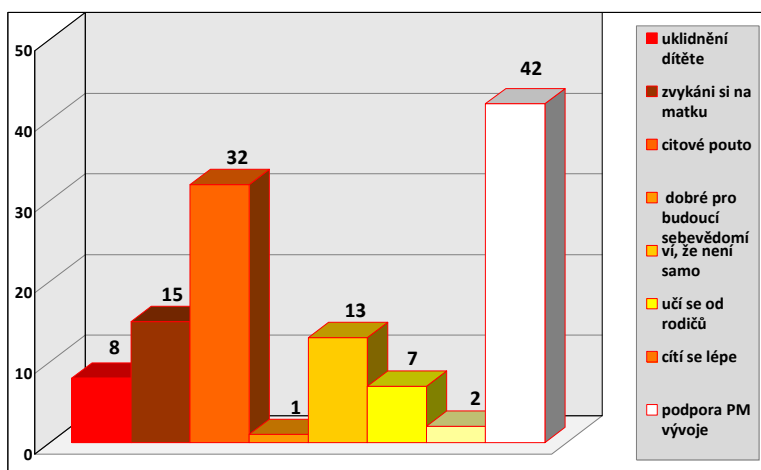
V této otázce uváděly respondentky více možností. Celkový počet odpovědí byl 219. Jako důvod pláče uvedlo 59 respondentek hlad, 42 bolest, 19 touhu po kontaktu s rodiči, 2 všechny negativní podněty, 9 strach, 27 nespokojenost, 47 potřebu přebalit, 1 zlomenou klíční kost, 11 zimu a 2 únavu.

Graf 17 Význam komunikace od narození (n = 100)



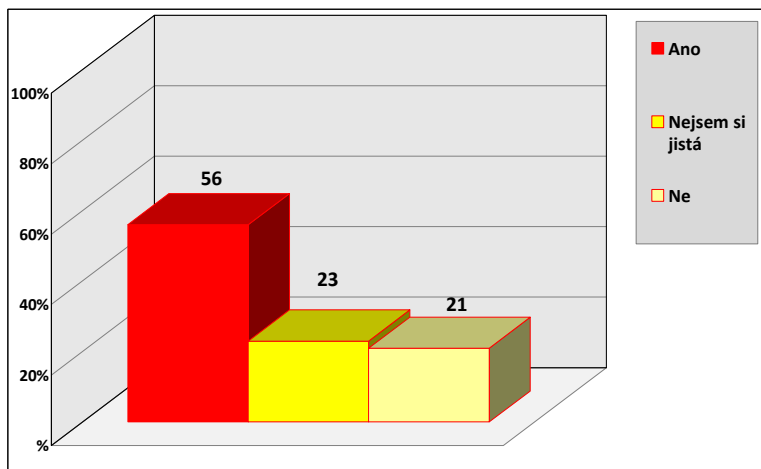
97 (97 %) matek uvedlo, že komunikace od narození je důležitá, 3 (3 %) neví a žádná neuvedla, že komunikace důležitá není.

Graf 18 Důvody komunikace (n = 120)



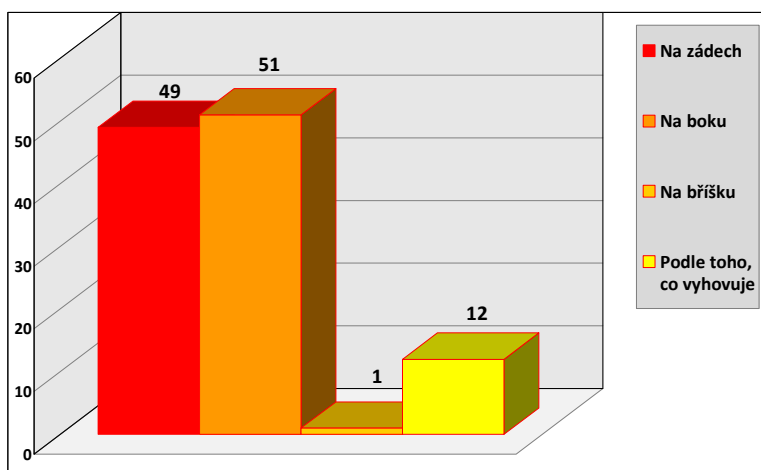
Matky uváděly více možností. Celkový počet odpovědí byl 120. Podle 8 respondentek komunikace s novorozencem uklidňuje, podle 15 si dítě lépe zvyká na rodiče, 32 uvedlo upevnování citového pouta, 1 si myslí, že je komunikace důležitá pro budoucí sebevědomí dítěte, podle 13 komunikací dává vědět, že není samo, podle 7 se tím dítě od rodičů učí, podle 2 se dítě cítí lépe a 42 podporuje komunikací psychomotorický vývoj novorozence.

Graf 19 Znalost masáží novorozence (n = 100)



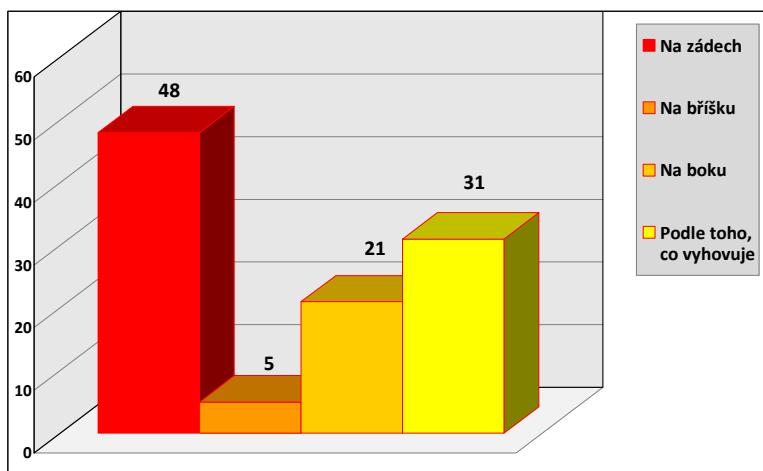
56 (56 %) respondentek zná masáže, 23 (23 %) si není jistých a 21 (21 %) masáže nezná.

Graf 20 Nejvhodnější poloha novorozence během spánku (n = 113)



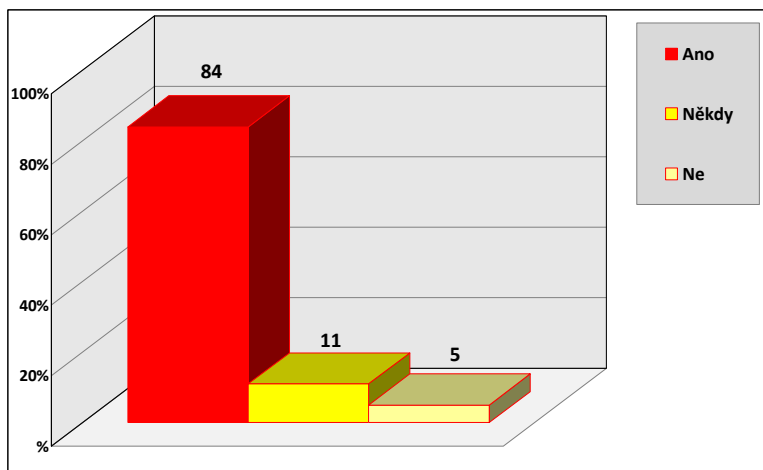
V této otázce udaly některé matky více odpovědí. Celkový počet dopovědí byl 113. Na otázku jaká je nevhodnější poloha novorozence během spánku odpovědělo 49 respondentek na zádech, 51 na boku, 1 na bříšku a 12 podle toho, co dítěti vyhovuje.

Graf 21 Nejvhodnější poloha novorozence při bdění (n = 105)



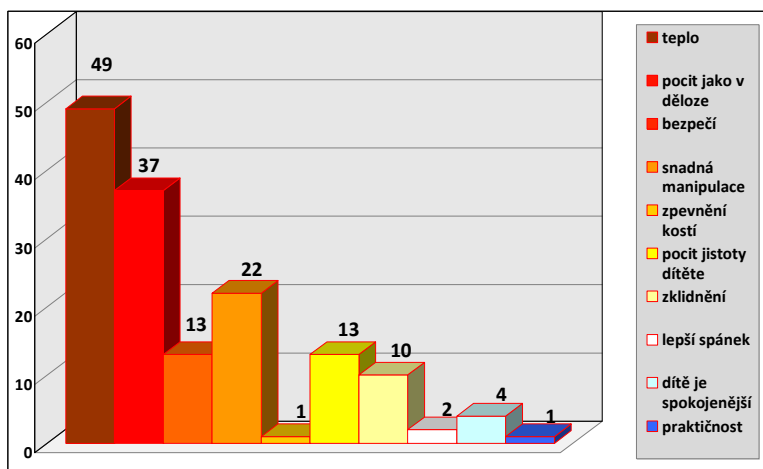
Matky uvedly více odpovědí a celkový počet odpovědí byl 105. Při bdění je podle 48 respondentek nejvhodnější poloha na zádech, podle 5 na bříšku, podle 21 na boku a podle 31 podle toho, co novorozenci vyhovuje.

Graf 22 Užívání rychlozavinovačky (n = 100)



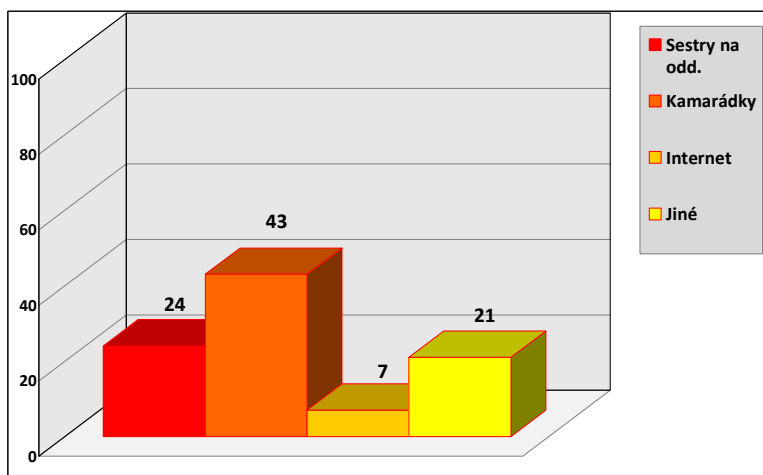
84 (84 %) matek rychlozavinovačku používá, 11 (11 %) jen někdy a 5 (5 %) ji nepoužívá vůbec.

Graf 23 Výhody zavinovačky (n = 152)



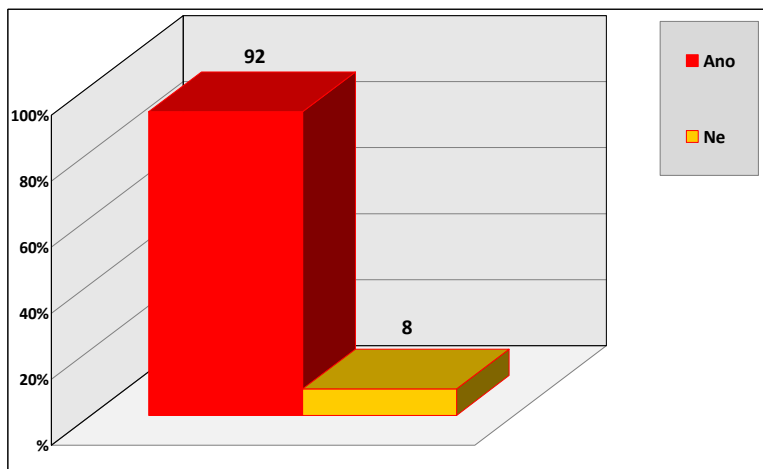
Na tuto otázku odpovídali matky, které rychlozavinovačky užívají často nebo jen někdy. Celkový počet odpovědí byl 152. Jako výhody zavinovačky uvedly tázané matky teplo pro dítě 49, pocit jako v děloze 37, bezpečí dítěte 13, snadnou manipulaci 22, 1 zpevnění kostí, 13 pocit jistoty dítěte, 10 zklidnění dítěte, 2 lepší spánek, 4 uvedly, že je dítě v zavinovačce spokojenější a 1 matka požívá zavinovačku z důvodu praktičnosti.

Graf 24 Doporučení rychlozavinovačky (n = 95)



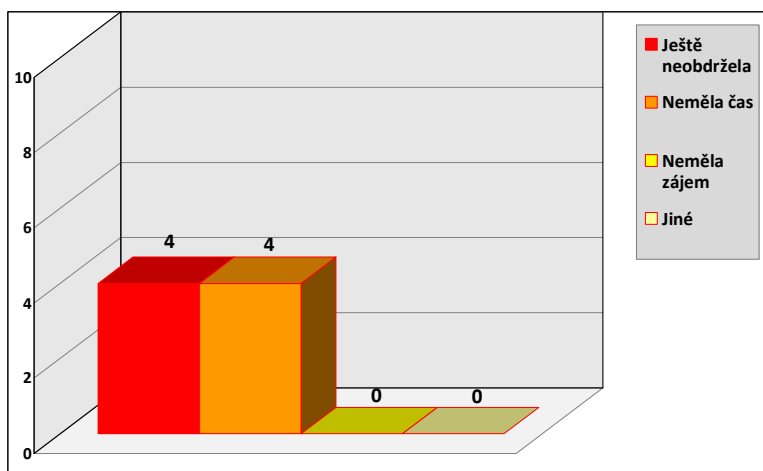
Na tuto otázku odpovídaly matky, které rychlozavinovačky užívají často nebo jen někdy (95 matek). Na otázku, kdo matkám zavinovačku doporučil používat uvedlo 24 matek porodní asistentky/sestry na oddělení, 43 kamarádky, 7 internet a 21 jiné.

Graf č.25 Seznámení se s zdravotním průkazem dítěte (n = 100)



Na otázku, zda se respondentky seznámily s informacemi ve zdravotním průkazu dítěte odpovědělo 92 (92 %) ano a 8 (8 %) ne.

Graf č.26 Důvod neseznámení se s zdravotním průkazem dítěte (n = 8)



Na tuto otázku odpovídaly jen matky, které se neseznámily se zdravotním průkazem dítěte (8 matek). Jestliže se matky s průkazem neseznámily, bylo to protože ho ještě neobdržely 4 nebo ještě neměly dostatek času 4. Žádná neuvedla jako důvod nezájem nebo jiný důvod.

4.2 Výsledky kvalitativního šetření

4.2.1 Rozhovory s porodními asistentkami

Rozhovor 1

Respondentka 1 má vysokoškolské magisterské vzdělání obor rehabilitační péče o tělesně postižené a po čase si dodělala ještě bakalářský obor porodní asistence. Praxi v porodnici před zahájením předporodních kurzů měla pět let a předporodní kurzy vede již sedm let.

Předporodním kurzům se začala věnovat, protože v té době jich moc v okolí nebylo a ženy neměly možnost je navštěvovat. Podle respondentky je velmi důležité, aby informace o těhotenství a porodu pocházely od odborníků a ženy navštěvující kurzy věděly, že na získané informace se mohou spolehnout. Často se setkávala s ženami, které měly zprostředkované informace od kamarádek a ty byly nepravdivé nebo hodně zkreslené. Cílem jejich předporodních kurzů je, aby žena byla v těhotenství relativně v klidu a věděla, co ji v porodnici čeká. Dříve měla předporodní kurz spojený s těhotenským tělocvikem. Ale teď vede jen předporodní kurzy. Kurz má 10 lekcí a zabývá se životosprávou v těhotenství, kdy má žena jet do porodnice, co si s sebou má vzít. Dalšími body jsou doby porodní, hlavně zaměřené na první a druhou dobu porodní. Zabývá se i šestinedělím, ale spíše ranným i když většinou se dostane řeč i na pozdní šestinedělí. Dříve se zabývala i kojením a péčí o novorozence, ale jen co se týče koupání nebo přebalování, psychomotorickým vývojem se nezabývala. Teď spolupracuje se sestrami/porodními asistentkami pracujícími na novorozeneckém oddělení, které dochází na jednu hodinu z kurzu a mají krátkou přednášku o péči o novorozence, psychomotorickému vývoji se ale také nevěnují.

Podle respondentky 1 matky o vývoji novorozence/ kojence dobře informovány nejsou. Dochází podle ní zase ke zkreslování informací, které pochází hlavně od kamarádek a z internetu. Brožuru, která by shrnovala základní body psychomotorického vývoje novorozence a část vývoje kojence by uvítala. Bylo by vhodné ji rozdat matkám

na konci předporodních kurzů. Matky by ji před porodem nejspíš jen prolistovaly a důkladněji prostudovaly až po porodu, kdy to bude aktuální. Bylo by to pro ně vodítko, do kterého by mohly nahlídnout, pokud by potřebovaly. Informace o psychomotorickém vývoji nemá zařazené ve svých kurzech, protože si myslí, že by si je matky nepamatovaly až do doby, kdy je budou potřebovat. I bez těchto informací má předporodní kurz deset lekcí. Před porodem, ji tyto informace nepřijdou podstatné. Zařadila by je až do kurzů po porodu například masáže novorozenců nebo plavání. Žena by je měla získávat už na konci těhotenství a po porodu, tam by byla vhodná brožura, která by nabízela pravdivé a jednoduché informace, aby se v nich matka orientovala. Matky se na psychomotorický vývoj novorozence a kojence v předporodních kurzech neptají, nesetkala se s takovým dotazem.

Do svých předporodních kurzů by vývoj novorozence a kojence zařadit nechtěla, protože by matky informace zapomněly.

Rozhovor 2

Respondentka 2 má bakalářské vzdělání v oboru porodní asistentka. Před zahájením předporodních kurzů měla na porodním sále praxi jeden rok. V tuto dobu vede předporodní kurzy jeden rok.

K této činnosti ji vedl hlavně zaměstnavatel. Ve městě, kde působí byla jen jedna soukromá porodní asistentka, která působila jako konkurence. Hlavně říkala těhotným ženám jiné věci než jsou na porodním sále ve městě. Respondenta 2 tedy měla za úkol uvést věci na pravou míru a informovat ženy o věcech, jak opravdu chodí na porodních sálech. Je to i způsob jak získávat rodičky, aby chodily rodit k nim do porodnice. Její předporodní kurz je rozdělen do osmi lekcí. Každá z nich je rozdělena na část cvičení v těhotenství a povídání po kterém následuje relaxace. Hlavně jsou lekce zaměřeny a na první a druhou dobu porodní, kdy se vydat do porodnice a co vzít s sebou. Například životosprávou v těhotenství se v kurzech nezabývá. Kurz končí provedením páru na porodním sále a školením partnerů k porodu.

Psychomotorickému vývoji se v předporodních kurzech nevěnuje i když uznává, že pro matky je velmi důležité, aby o této problematice byly informovány, protože se setkává s rodičkami přicházejícími k porodu s informacemi, které si našly na internetu a většina stránek, které navštěvují neuvádí pravdivé informace.

Brožuru, která by se věnovala psychomotorickému vývoji novorozence a kojence by velice uvítala. Pro matky by byla z jejího pohledu prospěšná a určitě by ji také uvítaly, hlavně by v ní byly pravdivé informace, kterých by se mohly držet. Nemá psychomotorický vývoj zařazený v lekcích, protože matky zapomínají i ostatní informace z kurzů, když přijdou k porodu. Takže by nejspíš zapomněly i tyto informace, které v těhotenství pro ně nejsou aktuální. Matky se samy od sebe na vývoj dítěte neptají během kurzů. Zajímá je to až na oddělení šestinedělí, kde se vyptávají zdravotníků. Respondentka 2 sama děti nemá, ale když se vžije do role matky, tyto informace by ji určitě zajímaly a když těhotné ženě nejsou nabídnuty, nezajímá se o ně, protože o tom neví.

Ona sama by byla ochotna základní informace o psychomotorickém vývoji novorozence a kojence do předporodních kurzů zařadit, ale během zaměstnání na směny to není možné. Potřebovala by na kurzy více času nebo být soukromá porodní asistentka.

Rozhovor 3

Respondentka 3 má vystudovanou střední zdravotnickou školu a poté PSS. Před zahájením předporodních kurzů měla 17 let praxi na porodním sále a nyní vede předporodní kurzy čtyři roky.

Zpočátku vedla individuální předporodní přípravu, kdy navštěvovala rodičky doma a jednotlivě je připravovala na těhotenství a porod. Po tomto druhu přípravy byla velká poptávka a v jejím okolí nikdo jiný podobné kurzy nevedl. Asi po roce přidala k individuálním kurzům i klasické předporodní kurzy pro skupinky těhotných žen. Tyto kurzy probíhají jedenkrát týdně a jsou rozdělené na dvě části. Nejdříve probíhá 45

minut těhotenské cvičení a relaxace, pak následuje 45 minut teoretická část. V teoretické části se respondentka 3 věnuje celému těhotenství, porodu, šestinedělí a hlavně kojení. Dvě přednášky jsou zaměřeny na péči o novorozence a jedna přednáška je společně s otci, aby byli připraveni jako doprovod k porodu, rozhodnou-li se tak.

V předporodních kurzech se respondentka 3 psychomotorickému vývoji nevěnuje. Vede však i kurzy baby masáží, kde se psychomotorice věnuje. Matky podle ní nejsou o psychomotorice informovány vůbec, neřeší ji. Brožuru, která by shrnovala základní body psychomotorického vývoje novorozence a kojence by ráda vyzkoušela. Pro matky vidí uplatnění brožury v získání základních informací o vývoji novorozence a kojence. Nutností je, aby brožura matky neděsila a matky věděly, že každé dítě je samostatná osobnost a ne vše se dá řídit tabulkami a grafy. Tyto informace by byly vhodné i pro samotné porodní asistentky, protože ne všechny informace a znalosti mají.

Po celou dobu vedení předporodních kurzů se nesetkala s požadavkem na zařazení informací o psychomotorickém vývoji do předporodních kurzů. Těhotné ženy řeší spíše nastávající porod a období kolem porodu. Informace o psychomotorice je zajímaví až později. Ty co o ně zájem mají, navštěvují kurzy baby masáží, kde se potřebné informace dozvědí. Respondentka 3 si nemyslí, že informace o psychomotorickém vývoji do předporodních kurzů nepatří, ale zatím se nesetkala se zájmem o ně. Do jejího kurzu o deseti lekcích by se tato problematika nevešla.

Nejvhodnějším obdobím pro informace o psychomotorickém vývoji vidí období šestinedělí nebo krátce po něm, kdy se ženy dostanou do psychického klidu, zvládají péči o dítě a jsou schopny se soustředit i na jiné věci a informace. Podle jejího názoru by o tyto informace na předporodních kurzech zájem nebyl. Matky se začínají zajímat nejvíce v období asi když je dítěti půl roku, protože v tomto období je vidět na dětech největší pokrok ve vývoji a matky se začnou mezi sebou chlubit, které dítě co umí a pátrají, proč jejich dítě ještě něco neumí. Respondentka 3 uvádí, že není nutné, aby zařazovala informace o psychomotorickém vývoji novorozence a kojence do předporodních kurzů, protože je má zařazené v kurzu baby masáží a během kurzů možnost navštěvovat baby masáže těhotným ženám nabízí. Do předporodních kurzů informace zařazovat nechce, jak z důvodu časového tak nezájmu žen v těhotenství.

Rozhovor 4

Respondentka 4 má střední zdravotnickou školu a poté pomaturitní specializační studium oboru porodní asistence. Praxi porodní asistentky před zahájením předporodních kurzů měla 15 let, předporodní kurzy vede v dnešní době šest let. Respondentka 4 pracuje v gynekologické ordinaci a zde neměla prostor k zodpovězení otázek těhotným ženám, proto se začala věnovat předporodním kurzům, kde má dostatek času na své klientky.

Respondentka 4 vede více druhů kurzů pro těhotné a pro ženy po porodu (cvičení pro těhotné, plavání pro těhotné, mimi školička). Předporodní kurzy mají 10 lekcí. Jedna lekce (1 ½ hodiny) je věnována novorozenci, péči o něj a také psychomotorickému vývoji novorozence a částečně kojence. Tato přednáška zahrnuje informace o tom, co se s novorozencem děje po porodu, jeho schopnostem, co je důležité dodržovat při manipulaci s ním (držet hlavičku, pokládání novorozence na břicho), jaké věci si pořídit pro novorozence domů způsoby jak utěšovat plačícího novorozence, klubíčkování, co dělat s novorozencem, kterého trápí břicho apod.. V dnešní době je také velká nabídka důležitých a nedůležitých potřeb pro novorozence, takže debatuje s matkami o tom, co je vhodné si pořídit a co už je zbytečné. Na některé lekce dochází dětská sestra, která zodpovídá otázky matek, které se týkají dítěte, tam je samozřejmě zařazen i vývoj dítěte. Matky tato problematika velmi zajímá a vyzptávají se na ni. V dnešní době internetu mají matky mnoho možností vyhledávat informace se a informují se, ale často přichází z nepravdivými informacemi. Práce respondentky 4 hodně spočívá ve vyvracení mýtů a uvádění jich na pravou míru.

Podle respondentky 4 je brožur, které jsou zaměřené na vývoj dítěte dostatek. Protože se jedná se o tabulky vývoje, nezařazuje je respondentka 4 do svých předporodních kurzů. Matky jsou pak zmatené, že jejich dítě neumí to, co je psané v tabulce. Výhradně novorozenci se věnuje ve svých kurzech, takže brožuru, která by se věnovala novorozenci nepovažuje pro své kurzy za nutnou. Je k dispozici odborná literatura, kde si matky, které se o tuto problematiku zajímají, mohou své informace ověřit.

Do předporodních kurzů, podle respondentky 4, tato problematiku určitě patří. Všechno spolu souvisí a je nutností, aby matky věděly, jak o své dítě správně pečovat. Je překvapena, že některé matky na oddělení šestinedělí neví, jak pečovat o své novorozené dítě. Podle ní by tyto informace měly pocházet již z předporodních kurzů, kde se matky zajímají o tuto problematiku a i samy aktivně se vyptávají, chtějí se dozvědět co nejvíce o péči o novorozence a jeho psychomotorice.

V lekci, kde se věnuje novorozenci, používá respondentka 4 panenku, na které vše ukazuje, videozáznam k dispozici nemá.

Rozhovor 5

Respondentka 5 má středoškolské vzdělání s maturitou. Před zahájením jejich předporodních kurzů měla 12 let praxi na gynekologickoporodnickém oddělení a 18 let působila jak odborná učitelka na střední zdravotnické škole. Předporodní kurzy vede tři roky.

Předporodní kurzy začala vést z důvodu nedostatku těchto aktivit v jejím okolí. Respondentka 5 nevede jen předporodní kurzy (skupinové a v případě zájmu i individuální), ale také doprovází těhotnou ženu k porodu, navštěvuje ženy po porodu ke kontrole jejich zdravotního stavu a vede i cvičení pro matky po porodu. Předporodní kurz se skládá ze šesti lekcí a informuje ženy o životosprávě v těhotenství, průběhu porodu, kojení a šestinedělí. V poslední lekci věnované šestinedělí vysvětluje ženám péči o dítě, ale jen co se týká přebalování nebo koupání a základy masáží novorozenců a kojenců, kde je zařazen i praktický nácvik. Vyloženě psychomotorickému vývoji se ve svých předporodních kurzech nevěnuje. Podle respondentky 5 některé matky informované o psychomotorickém vývoji jsou a jiné vůbec. Je to hodně individuální a nelze to říci všeobecně o všech ženách navštěvující její kurzy. Brožuru shrnující základy psychomotorického vývoje novorozence a kojence nevnímá pro ni jako přínosnou a nechce hodnotit, jak by vyhovovala matkám, protože podle ní patří tato problematika až do rukou pediatra.

Ze stejného důvodu nemá psychomotorický vývoj zařazený ve svých kurzech, jak již udala, je to záležitostí pediatra. Do předporodních kurzů tyto informace nepatří, protože tyto kurzy jsou zaměřené na těhotenství, porod a šestinedělí. Další informace o dítěti získá matka od pediatra, kterého navštěvuje. Tak je to podle respondentky 5 nejvhodnější, protože matky mají největší zájem o tuto problematiku až po narození dítěte. Před porodem se soustředí právě na porod a průběh šestinedělí, nejvíce věcí, které se týkají jejího těla. Až po porodu je zajímá jak správně pečovat o dítě a jeho vývoj, to už je v rukou pediatra. Některé matky se o tuto problematiku zajímají již v předporodních kurzech, ale je to individuální a není v to v takové míře, aby chtěla respondentka 5 zařadit tyto informace do svých kurzů.

Do svých předporodních kurzů nemá v plánu ani v budoucnu respondentka 5 informace o psychomotorickém vývoji zařadit. Byla by však ochotna je zařadit do jiných kurzů, které se věnují více dítěti než matce.

4.2.2 Kategorizace dat v tabulkách

Tabulka 1 Délka praxe před zahájením předporodních kurzů a doba vedení předporodních kurzů

R=respondentka	R1	R2	R3	R4	R5
Praxe před zahájením předporodních kurzů (roky)	5	1	17	15	12
Doba vedení předporodních kurzů (roky)	7	1	4	6	3

Tabulka 1 znázorňuje délku praxe tázaných porodních asistentek před zahájením vedení předporodních kurzů a dobu, jakou již předporodní kurzy vedou. První respondentka měla praxi 5 let a nyní vede kurzy sedm let. Druhá respondentka měla praxi jeden rok a předporodní kurzy vede jeden rok. Třetí respondentka měla praxi 17 let a kurzy vede čtyři roky. Respondentka čtyři měla praxi patnáct let a kurzy vede šest let. Poslední, pátá respondentka měla praxi dvanáct let a kurzy vede 3 roky.

Tabulka 2 Důvody respondentek k zahájení předporodních kurzů

R=respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	Suma
Nedostatek kurzů v okolí	1		1		1	3
Žádost zaměstnavatele		1				1
Nedostatek času v ordinaci				1		1

V tabulce 2 je znázorněno, co vedlo respondentky k vedení předporodních kurzů. Tři (R1, R3 a R5) z dotázaných začaly provozovat tuto činnost z nedostatku předporodních kurzů v okolí. Jedna (R2) začala na žádost zaměstnavatele. Jedna (R4) respondentka vede předporodní kurzy, protože v ordinaci, kde pracuje neměla dostatek času na zodpovězení otázek těhotných žen.

Tabulka 3 Míra informovanosti matek o psychomotorickém vývoji novorozence

R=respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	Suma
Nedostatečné informace	1					1
Zkreslené, často nepravdivé informace	1	1		1		3
Jsou informovány		1		1		3
Nejsou vůbec informovány			1			2
Nelze říct obecně, některé ano jiné vůbec					1	1

Tabulka 3 ukazuje, jak vnímají dotázané porodní asistentky informovanost matek o psychomotorickém vývoji novorozence. Jedna (R1) uvedla, že matky jsou informovány nedostatečně. Tři (R1, R2, R4) uvedly, že informace, které matky o této problematice mají, jsou zkreslené a často nepravdivé. Podle dvou (R2, R4) matky informovány jsou. Podle jedné (R3) nejsou matky informovány vůbec. A jedna (R5) odpověděla, že některé matky informované jsou dostatečně, jiné vůbec.

Tabulka 4 Věnování se psychomotorickému vývoji novorozence v předporodních kurzech

R=respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	Suma
Ano				1		1
Ne	1	1	1		1	4

Tabulka 4 znázorňuje, že jedna dotázaná porodní asistentka (R4) se ve svých předporodních kurzech věnuje psychomotorickému vývoji novorozence a čtyři respondentky (R1, R2, R3, R5) se psychomotorickému vývoji novorozence nevěnují.

Tabulka 5 Problematika psychomotorického vývoje novorozence v předporodních kurzech

R=respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	Suma
Nemá zařazené, matky by je zapoměly	1	1				2
Informace nejsou pro těhotné aktuální		1			1	2
Těhotné se o informace na kurzech nezajímají	1	1	1			3
Pokud nejsou informace těhotné nabídnuty, nezajímá se o ně		1				1
V kurzu není čas na tuto problematiku	1	1	1		1	4
Těhotné tato problematika zajímá				1	1	2
Je nutné, aby matky byly informovány již před porodem				1		1
Tato problematika patří do rukou pediatra					1	1

V tabulce 5 je znázorněno, jak vnímají respondentky problematiku psychomotorického vývoje v souvislosti s předporodními kurzy. Dvě dotázané (R1, R2) nemají tuto problematiku ve svých předporodních kurzech zařazenou, protože by těhotné ženy informace, do doby než je využijí, zapoměly. Dvě (R2, R5) uvedly, že ženy v těhotenství nevnímají tyto informace jako aktuální. Tři (R1, R2, R3) uvedly, že se ženy navštěvující jejich předporodní kurzy o tuto problematiku nezajímají. Podle jedné (R2) se ženy nezajímají o problematiku když jim není nabídnuta. Čtyři (R1, R2, R3, R5) nemá na tuto problematiku ve svých kurzech čas. Podle dvou dotázaných (R4, R5) se ženy v kurzech o tyto informace zajímají. Jedna (R4) uvedla, že je důležité, aby byly ženy informovány již před porodem a podle jedné (R5) patří tato problematika do rukou pediatra.

Tabulka 6 Názory na brožuru shrnující základní body psychomotorického vývoje novorozence

R=respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	Suma
Brožuru by uvítala	1	1	1			3
Informace musí být stručné, pravdivé	1	1	1			3
Prospěšná pro matky	1	1	1			3
Nesmí matky děsit			1			1
Vhodné i pro porodní asistentky, které nejsou dostatečně informovány o problematice			1			1
Nechce hodnotit, problematiky náleží pediatrovi					1	1
Brožur je dostatek				1		1
Problematice se věnuje v kurzech, brožuru nepotřebuje				1		1

Tabulka 6 znázorňuje názory dotázaných porodních asistentek na brožuru, která by shrnovala základní body psychomotorického vývoje. Tři respondentky (R1, R2, R3) by takovou brožuru uvítaly, ale informace v brožuře musí být stručné a pravdivé, podle těchto respondentek by brožura pro matky byla prospěšná. Jedna (R3) udala, že brožura nesmí matky děsit jako některé tabulky znázorňující vývoj a růst dítěte. Jedna udala (R3), že by byla brožura vhodná i pro některé porodní asistentky, které nejsou o problematice dostatečně informované. Jedna respondentka (R5) prospěšnost brožury nechtěla hodnotit, protože tyto informace má podávat matce pediatr. Podle jedné (R4) asistentky je těchto brožur již dostatek a zároveň se věnuje této problematice ve svých předporodních kurzech, takže brožuru nepotřebuje.

Tabulka 7 Zařazení problematiky psychomotorického vývoje novorozence do předporodních kurzů

R=respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	Suma
Není ochotna zařadit problematiku do kurzů	1		1		1	3
Je ochotna zařadit problematiku do kurzů, pokud by měla více času		1				1
Problematiku má již v kurzech zařazenou				1		1

Tabulka 7 znázorňuje, zda jsou dotázané porodní asistentky ochotny zařadit základní informace o psychomotorickém vývoji novorozence do svých předporodních kurzů. Tři respondentky (R1,R3,R5) nejsou ochotny tuto problematiku do svých kurzů zařadit. Jedna (R2) je ochotna informace zařadit do svých kurzů, ale jen v případě, že by v budoucnu měla na předporodní kurzy více času a jedna respondentka (R4) má již tuto problematiku ve svých kurzech zařazenou.

Tabulka 8 Důvody neochoty zařazení problematiky psychomotorického vývoje do předporodních kurzů

R=respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	Suma
Klientky by informace zapoměly do doby než budou užitečné	1					1
Nedostatek času v kurzech			1			1
Nezájem žen			1			1
Problematika patří do rukou pediatra					1	1

V tabulce 8 jsou vidět důvody, proč nejsou respondentky ochotny problematiku psychomotorického vývoje do svých předporodních kurzů zařadit. Podle jedné (R1) by těhotné ženy zapoměly informace do doby, kdy je budou potřebovat. Jedna (R3) udala jako důvod nedostatek času v kurzech a nezájem žen. Podle jedné respondentky (R5) patří tato problematika do rukou pediatra.

5. Diskuse

V práci byly určeny dva cíle. Prvním cílem bylo zjistit, zda jsou matky na oddělení šestinedělí informovány o psychomotorickém vývoji fyziologického novorozence. Druhým cílem bylo zjistit, zda porodní asistentky v rámci předporodních kurzů mají zájem o edukaci těhotných žen o psychomotorickém vývoji novorozence. K prvnímu cíli se vztahuje i položená hypotéza, že matky na oddělení šestinedělí jsou informovány o psychomotorickém vývoji novorozence. K druhému cíli byla položena výzkumná otázka do jaké míry jsou porodní asistentky ochotny zařadit edukaci matek o psychomotorickém vývoji novorozence v rámci předporodních kurzů.

Splnění prvního cíle a potvrzení dané hypotézy probíhalo pomocí kvantitativního šetření využitím anonymního dotazníku. Toto výzkumné šetření probíhalo na oddělení šestinedělí v Nemocnici Strakonice a.s. a zúčastnilo se ho 100 respondentek v období leden až březen roku 2011. Otázky v dotazníku byly zaměřeny na znalosti matek týkající se psychomotorického vývoje novorozence, správnou manipulaci s novorozencem, vhodné polohování a zjištění zdrojů informací o této problematice.

První okruh otázek v dotazníku byly identifikační otázky. Respondentky byly v různých věkových kategoriích a různé parity (graf 1, 3).

Nejvíce respondentek bylo ve věkové kategorii 26-30 a 31-35 let, nejméně respondentek bylo mladších 20 let a starších 35 let (graf 1). Dalším bodem hodnocení bylo vzdělání. Největší skupinu tvořily matky se středním odborným učilištěm s maturitou (32 %), ostatní úrovně vzdělání byly podobně zastoupeny, nejmenší skupina zahrnovala matky se základním vzděláním a vyšší odbornou školou (graf 2). Parita respondentek byla nejvíce zastoupena primiparami (45 %) a nejméně terci a multiparami (viz graf č. 3). Z informací o věku rodiček a paritě vyplývá, že věk žen chystajících se k prvnímu porodu vzrůstá až na věkovou hranici doporučenou k otěhotnění. Jak uvádí A. Roztočil (30), pokud je prvorodička starší 35 let je označována jako „stará rodička“ a vyskytuje se u ní více komplikací jak těhotenských tak porodnických. Podle mě je čím dál vyšší věk pro první otěhotnění v dnešní době moderní. Většina žen chce

vysokoškolské vzdělání a po skončení školy začátek kariéry a pracovní místo, kam se po mateřské dovolené vrátí. Ze zcela logických důvodů není teda možné chtít založit rodinu ve 22 letech, což uvádí A Roztočil (30). jako ideální věk pro první otěhotnění. Porodní asistentky na oddělení šestinedělí zajímá věk rodičky také. Matky, které se o otěhotnění snaží dlouhou dobu nebo ví, že nejsou v ideálním věku pro porození prvního dítěte si ho po porodu o to více váží. Chtějí se o dítě starat co nejlépe a tak si zjišťují mnoho informací o správné péči o novorozence, aby nic nezanedbaly. Problém nastává ve chvíli, kdy není průběh stejný jako v literatuře (např. matka má problém s kojením, dítě je neklidné, nechová se, jak matka očekávala), v tu chvíli je matka velmi úzkostná a podceňuje své mateřské schopnosti.

Další otázky již nebyly identifikační, ale týkaly se informovanosti respondentek. V otázce 4 jsem chtěla zjistit, zda matky vůbec znají pojem „psychomotorický vývoj“. Většina (69 %) odpověděla, že ví, co tento pojem znamená, ale 21% si není jista (graf 4). 10 % matek z výzkumného souboru nezná význam tohoto pojmu a při porovnání s identifikačními otázkami je tato menšina nejvíce zastoupena primiparami s nižším vzděláním. Myslím, že matky by měly vědět o významu tohoto pojmu, aby věděly, že začít mohou už v prvních chvílích po porodu.

To že považují své informace o psychomotorickém vývoji za dostačující uvedlo 59 % dotázaných matek, takže i když znají význam „psychomotorického vývoje“, ne všechny se o něm dostatečně informují a 39 % dotázaných by bylo rádo více informováno. Jen minimum (2 %) matek uvedlo, že nemají žádné informace o psychomotorickém vývoji novorozence (graf 5). Očekávala jsem, že procento matek, které by uvítaly další informace o vývoji svého dítěte budě vyšší, protože jak vyplývá z dalších otázek v dotazníku, respondentky si nejsou jisté a jejich znalosti jsou spíše obecné. Jak vyplývá z grafu 6, pokud matky nějaké informace mají, získávají je především z literatury a internetu (oba zdroje byly zastoupeny 59 odpověďmi). Získávání informací z literatury považují za přínosné, ale na internetu, pokud se nejedná o odborné stránky (např. webové stránky porodnic), se často rozšiřují pozměněné informace, které matky matou a dochází tak k nejistotě v péči o dítě. O tomto problému se zmiňovaly i porodní asistentky, které se zúčastnily kvalitativního výzkumného

šetření. Další vysoce zastoupenou skupinou (50 odpovědí) byly vlastní zkušenosti respondentek. Je dobré, že ženy pozorovaly potřeby svých dětí nebo dětí kamarádek, ale získané informace touto cestou nemusí být vždy správné, dochází-li navíc ještě k naslouchání zprostředkovaných informací od přátel (42 odpovědí). Některé matky se nechají lehce ovlivnit a stávají se úzkostnými, protože jiné dítě ve věku toho jejího už umělo to, co její ještě ne. O něco menší skupinu tvořily informace od lékařů a porodních asistentek/všeobecných sester (36 odpovědí versus 33 odpovědí), takto získané informace jsou pro matky nejužitečnější, protože jsou podložené a pochází od odborníků. Nepovažuji za úspěch, že tuto odpověď zvolila jen malá část respondentek, protože by edukace budoucích matek v tomto směru měla být samozřejmostí a očekávala jsem, že bude tento zdroj informací v dotaznících uváděn častěji. Nejméně informací pocházelo z předporodních kurzů a jiných zdrojů. To, že psychomotorický vývoj novorozence není zařazen do většiny předporodních kurzů vyplývá i z kvalitativního výzkumné šetření, kde uvádí jen jedna respondentka, že ve svých předporodních kurzech edukuje ženy o této problematice.

Dalším úkolem výzkumného šetření bylo zjistit míru informovanosti o vhodných polohách pro novorozence či manipulaci s ním a o vnímání novorozeneckých dětí. Z grafu 7 vyplývá, že jen 20 % dotázaných zná metodu klubičkování. Nejen Kiedroňová (14) ve své knize, která je celá věnována správné manipulaci s dítětem různých věkových kategorií, uvádí, že klubičkování a od něj odvozené polohy jsou obzvláště pro novorozence vhodné a přínosné. Podporují jeho vývoj, nezatěžují páteř a pozitivně ovlivňují držení těla v životě dítěte. Dalších 23 % respondentek si není jisto, zda tuto metodu zná a největší skupinu (57 %) tvoří ženy, které klubičkování vůbec neznají. Když jsem v otázce 8 pátrala po zdroji informací o klubičkování, největší počet odpovědí byl zastoupen literaturou a internetem. Jak už jsem zmiňovala, internet není nejvhodnějším místem, kde hledat informace o vhodných polohách a správné manipulaci s dítětem, obzvláště jedná-li se o tak citlivý věk jako novorozenecký. Žádná z matek neuvedla, že by o klubičkování byla informována ve zdravotnickém zařízení či od zdravotnického personálu. Možné je, že se v nemocnici, kde jsem výzkumné šetření prováděla, tato metoda nepraktikuje, a proto o ní rodičky nejsou informovány. Určitě by

nebylo na škodu, kdyby se informace o klubičkování šířily v porodnicích a odborných kurzech pro budoucí matky, protože má využití nejen pro novorozence, ale například i starší děti, se kterými rodiče chtějí navštěvovat kurzy baby plavání. V druhé části výzkumného šetření, tedy kvalitativním, udala porodní asistentka, která se ve svých kurzech zabývá psychomotorickým vývojem novorozence, že se věnuje i klubičkování. Podle ní je klubičkování velice přínosné a ženy navštěvující její kurzy tyto poznatky o klubičkování vítají.

Matky, které metodu klubičkování znají, se rozdělily do dvou přibližně stejně velkých skupin, jak znázorňuje graf 9. 15 matek by klubičkování chtělo používat, 16 matek má opačný názor a klubičkování používat nebude. Jako výhody uvedly matky hlavně prospěšnost pro dítě a jistotu, že podporují jeho vývoj. To jsou hlavní důvody, proč klubičkování a polohy od něj odvozené využívat (graf 10). Matky by měly mít možnost vybrat si, zda je používat či ne, a proto by se o něm měly dozvědět například na předporodních kurzech.

Zda respondentky ví, jak správně podporovat psychomotorický vývoj uvedlo v otázce 11 jen 57 % ano, jedná se sice o více než polovinu výzkumného souboru, ale vzhledem, k tomu, že 35 % matek uvedlo, že si nejsou jisté, shledávám jejich informovanost nedostatečnou. K dispozici je velké množství odborné literatury, z které se matky mohou informovat a být si jisté, že získané informace jsou správné. Nebo navštívit již zmiňované předporodní kurzy, které se zabývají psychomotorickým vývojem novorozence. Jako způsoby podporování psychomotorického vývoje novorozence uvedla u otázky 12 většina rodiček obecné pojmy jako komunikace (15 odpovědí) a dostatečné věnování se dítěti (13 odpovědí). Více specifikované formy podpory, jako hra, zpěv, masáže, kojení, láska, dostatek správných informací a podněty, byly uvedeny v menším zastoupení (graf 12). To, že matky ví, že se musí svému dítěti věnovat, není zrovna potěšující informace, protože jsou v období života, kdy by specifika „věnování se“ měly znát podrobněji a měly by ho umět i aplikovat.

Za pozitivní považují odpovědi na otázku, zda podle respondentek vnímá novorozenec své okolí. 77 % z nich uvedlo, že ano a podle zbylých 23 % vnímá jen něco nebo málo. Naštěstí žádná z dotázaných netvrdí, že novorozenec nic nevnímá.

Novorozenci nejvíce, podle respondentek, vnímají své okolí pomocí sluchu a čichu (55 versus 54 odpovědí) a těmito smysly také poznají svou matku. Kladná byla i většina (65 %) odpovědí na otázku, zda matky ví, kdy se objeví první úsměv (graf 12). Tato informace nepatří k těm, které by si matky iniciativně samy vyhledávaly a tak jejich kladné informace přisuzují zkušenostmi se starším dítětem, popřípadě s dětmi známých nebo příbuzných.

U dotazu na význam pláče novorozenců, který znázorňuje (graf 16) odpovídaly respondentky více specifičtěji než u otázky 12 a udávaly i více možností. Nejvíce matek (59 odpovědí) udávalo jako důvod pláče hlad a na druhém místě (47 odpovědí) potřebu přebalení. Skoro na stejné úrovni (42 odpovědí) skončila bolest. Bolest byla ještě rozdělena a nejvíce zastoupena bolestí břicha, se kterou se matky setkávají nejčastěji. Jen 19 respondentek vidí za pláčem novorozence touhu po kontaktu s rodiči. Když dítě pláče, většina matek hledá příčinu v hladovění nebo kontrolují pleny. Jestliže jsou tyto dva úkony bez odezvy, matka začíná být bezradná a nezná důvod pláče. Často se setkávám s výroky typu „je rozmazlený, pořád chce chovat“- přitom kontakt s rodiči by měl být na denním pořádku a dítě by nemělo být necháváno většinu času samotné v postýlce. I přes tyto výsledky si myslí 97 % dotázaných matek, že komunikace již od narození je důležitá, jak vyplývá z grafu 17. Jako důvod uvedly hlavně podporu psychomotorického vývoje (42 odpovědí) a navázání silnějšího citového pouta (32 odpovědí). Matky tedy ví, že s dítětem je nutné komunikovat a citově se projevovat, nevnímají však pláč jako projev strádání v tomto směru (graf 18).

V 18. otázce jsem chtěla zjistit informovanost žen o možnostech masáží pro nejmenší děti. Masáže jsem si vybrala, protože informace o nich jsou lehce dostupné a provádění nevyžaduje žádné speciální pomůcky. Více než polovina (56 %) masáže zná a skoro stejné množství respondentek (23 % a 21 %) si není jisto, zda masáže zná nebo o nich neví vůbec (graf 19). Kurzy masáží novorozenců a kojenců mohou matky navštěvovat jako samostatné kurzy nebo vyhledat předporodní kurzy, které se masážími také věnují.

Další otázkou jsem zjišťovala názory matek na polohy během spánku a bdění. Odpovědi znázorňují grafy 20 a 21. Jako nejvhodnější polohu během spánku

novorozence zvolilo 51 respondentek polohu na boku, na druhém místě (49 odpovědí) polohu na zádech. Polohu na bříšku uvedla jedna matka a 12 matek považuje za nejvhodnější uložit novorozence do polohy, která mu nejvíce vyhovuje. Vzhledem k tomu, že autoři odborných knih uvádějí různé názory (2, 21), jsou rodičky zmatené a neví, zda ukládat dítě na záda nebo na bok. Tomu, že si dotázané matky nejsou o vhodnosti polohy jisté, svědčí i fakt, že některé vyznačily v dotazníku více než jednu odpověď. S polohou na bříšku si je většina matek nejistá. Z vlastní zkušenosti vím, že některé matky vůbec neví, že mohou novorozence na bříško pokládat nebo, že je tato poloha pro dítě také prospěšná. (20) Na toto téma by se určitě měla zavést řeč na oddělení šestinedělí a vysvětlit matkám vhodnost té či oné polohy, aby nedocházelo k nejasnostem a šíření nepravdivých informací mezi matkami. Myslím, že snad na každém oddělení šestinedělí informují porodní asistentky/všeobecné sestry o nevhodnosti ukládání novorozence do postele rodičů na noc, kdy spí. Pokud je matka rozumná tuto zásadu dodržuje. Podle pediatrické společnosti je nejvhodnější poloha pro spánek novorozeného dítěte na zádech ve zvýšené poloze. Takto má být novorozenec uložen ke spánku a matka ví, že ho uložila tak, aby předešla syndromu náhlého úmrtí novorozence (SIDS).

Pro pocit bezpečí a jistoty novorozence lze používat rychlozavinovačky, které novorozence neomezují jako dříve využívané zavinovačky. Z grafu 22 lze vyčíst, že 84 % dotázaných používá na své dítě rychlozavinovačku, 11 % ji používá jen někdy a 5 % rychlozavinovačku vůbec nepoužívá. Jako důvod užívání zavinovaček uvedla největší část (49 odpovědí) tepelnou pohodu dítěte. Jako další (37 odpovědí) uvedly dotázané matky pocit dítěte jako v děloze, novorozenec cítí kolem sebe hranice, které ho uklidňují. Navíc se s novorozencem v zavinovačce lépe manipuluje, jak uvedlo 22 dotázaných, matky nemají strach z manipulace s drobným dítětem a zavinovačka jim dodává jistotu. Jako další výhody uvedly matky bezpečí a pocit jistoty dítěte, zklidnění a lepší spánek dítěte. Na pozitiva rychlozavinovaček poukazuje ve své knize i M. Velemínský (40) a zároveň upozorňuje na nevhodnost klasických zavinovaček, ve kterých je dítě stažené bez možnosti volného pohybu (graf 23). Jako u ostatních otázek v dotazníku na zdroje informací i zde nepochází většina informací od zdravotnického

personálu (24 odpovědí) i přes to, že se rychlozavinovačky používají v nemocnici, kde jsem prováděla výzkumné šetření, pravidelně. Nejvíce se informace o rychlozavinovačkách šíří mezi kamarádkami (43 odpovědí). V tomto případě nevnímám tuto cestu informací jako nevhodnou, protože komunikační šum neznehodnocuje základní informace o užívání zavinovaček. Menší skupinu odkud matky informace čerpaly je internet (7 odpovědí) a jiné zdroje (24 odpovědí) [graf 24].

Důležité informace se mohou dozvědět matky ze zdravotních průkazů svých dětí. Proto na tuto oblast byly zaměřeny dvě poslední otázky v dotazníku. 92 % dotázaných matek se již s informacemi seznámilo. 8 % matek, které si zdravotní průkaz ještě neprošlo udalo jako důvod nedostatek času (4) nebo ho ještě neobdržely (4) [graf 25, 26].

Jak vyplynulo z výzkumného šetření, matky nejsou informovány o psychomotorickém vývoji novorozence. Cíl 1 byl splněn, ale hypotéza 1 nebyla potvrzena. Ženy by měly vědět, co jejich dítě potřebuje již od první chvíle po porodu. Na oddělení šestinedělí se musí během krátké doby naučit starat se o novorozené dítě velmi rychle a jsou vystavěny velkému množství informací, které se snaží i prakticky aplikovat. Proto by bylo vhodné, aby získávaly informace o psychomotorickém vývoji alespoň novorozence již před porodem. Vhodným místem by mohly být předporodní kurzy, kterých je v současné době dostatek i v menších městech a nabízí ženám možnost získání využitelných informací od odborníků.

Zda je nabízena těhotným ženám možnost uvedení do problematiky psychomotorického vývoje již v předporodních kurzech bylo předmět druhé části výzkumného šetření (Cíl 2 Zjistit zda porodní asistentky v rámci předporodních kurzů mají zájem o edukaci těhotných žen o psychomotorickém vývoji novorozence.). Splnění druhého cíle a zodpovězení položené otázky probíhalo pomocí kvalitativního výzkumného šetření. Jako technika sběru dat byl zvolen nestandardizovaný hloubkový rozhovor. V tomto výzkumném šetření tvořilo výzkumný soubor pět porodních asistentek vedoucí předporodní kurzy. K druhému cíli byla položena výzkumná otázka do jaké míry jsou porodní asistentky ochotny zařadit edukaci matek o psychomotorickém vývoji novorozence v rámci předporodních kurzů.

Z pěti rozhovorů jen jedna porodní asistentka (Respondentka 4) má ve svém předporodním kurzu zařazenou problematiku psychomotorického vývoje novorozence. Ostatní dotázané se ve svých kurzech zmiňují jen o péči týkající se koupání, přebalování či kojení. Jelikož struktura těchto kurzů není striktně dána, mají porodní asistentky volnou ruku ve výběru témat k edukaci a záleží jen na nich, jak budoucí matku na těhotenství, porod a novorozence připraví, kam až bude sahat jejich vliv na připravenost matky. Ty porodní asistentky, které tuto problematiku ve svých kurzech zařazenou nemají (R1, R2, R3, R5), uvádí jako důvod nedostatek času při lekcích nebo nezáměr matek. Jedna dotázaná (Respondentka 2) však uznala, že pokud matkám nejsou informace nabízeny, nezajímají se o ně, protože o nich neví. Jak by bylo jinak možné, že pokud v některém kurzu psychomotorický vývoj novorozence zařazený je, jeví o něj klientky velký zájem a aktivně se vyptávají, chtějí se dozvědět, co nejvíce.

Matky jsou podle tří (R1, R2, R4) dotázaných porodních asistentek informovány o psychomotorickém vývoji novorozence, ale jejich informace jsou mnohdy zkreslené zejména neodbornými internetovými stránkami a diskusemi nebo předávanými informacemi mezi kamarádkami, kdy dochází upravování informací. Takže se tento výsledek nedá považovat za uspokojující. Podle jedné respondentky (R1) jsou informace matek nedostatečné a podle jedné (R3) nejsou matky informovány vůbec o této problematice. Podle mého názoru, by matky měly mít informace tohoto typu, obzvláště jsou li v období, které informovanost vyloženě vyžaduje, tedy období těhotenství a péče o novorozené dítě. Jak uvedla jedna respondentka (R5) není možné říct o všech matkách, zda jsou nebo nejsou informovány. Některé z nich mají potřebné informace a jsou správné jiné mají nesprávné informace a jiné nejsou informovány vůbec (tabulka 3).

Jedna z dotázaných (Respondentka 5) udala, že tato problematika patří až do rukou pediatra (tabulka 5). Po odchodu z porodnice matky navštěvují pediatra svého dítěte pravidelně a mohou s ním řešit i problémy týkající se psychomotorického vývoje. Určité základy by matka měla však mít již před porodem, aby byla připravena na své dítě a nebyla hned v prvních chvílích bezradná a to mohlo negativně ovlivnit její jistotu v péči o dítě. Porodní asistentky, které mají psychomotoriku zařazenou ve svých

kurzech určitě nepřebírají roli pediatra, k tomu nemají ani kompetence. Jen poskytují matkám užitečné rady a informace, které nepřesahují rámec jejich kompetencí.

Na otázku, zda by uvítaly respondentky brožuru shrnující základní body psychomotorického vývoje novorozence, byla většina odpovědí kladných (Respondentky 1,2,3) [tabulka 6]. Podmínkou by musela být srozumitelnost a stručnost brožury a samozřejmě pravdivé informace. Jedna z respondentek uvedla, že brožura nesmí matky děsit. V současné době je mnoho brožur zabývajících se psychomotorickým vývojem dítěte, většinou se však jedná o tabulky znázorňující dovednosti dítěte v daném věku. Tak může docházet k přísnému porovnávání dítěte s tabulkami a posléze strachu rodičů pokud jejich dítě přesně neodpovídá zmiňovaným tabulkám. Jedna respondentka (R4) zase uvedla, že brožur na toto téma je již dostatek na našem trhu. Podle jiné respondentky (R3) by vytvoření brožury bylo vhodné i pro porodní asistentky, které o této informaci nemají dostatečné informace. To je možné u starších porodních asistentek, které tyto znalosti nevyužívají často, a tak mohlo dojít k tomu, že je v průběhu dlouhé praxe zapoměly. Nebo naopak pro čerstvé absolventky oboru porodní asistence by mohla být brožura přínosná. Respondentka 4 uvedla, že jelikož se problematice věnuje ve svých kurzech, nepotřebuje brožuru pro matky. Vše jim vysvětlí dostatečně sama a matky jsou s výkladem spokojené. Ze všech odpovědí lze tedy vyvodit, že většina (tři ze čtyř) dotázaných, které ve svých předporodních kurzech nemají zařazený psychomotorický vývoj novorozence, by brožuru uvítala a byla by prospěšná.

Jako cíl kvalitativního výzkumného šetření bylo zjistit, zda mají porodní asistentky zájem zařadit psychomotorický vývoj novorozence do svých předporodních kurzů. Jak znázorňuje tabulka 7, tři dotázané porodní asistentky (R1, R3, R5) nejsou ochotny tuto problematiku do svých předporodních kurzů zařadit. Jedna respondentka (R2) by byla ochotna věnovat se této problematice, ale až v době, kdy by měla na předporodní kurzy více času, protože pracuje na porodním sále na plný úvazek. Rozšíření předporodního kurzu o další informace, které by pro matky byly přínosné, užitečné, ale zároveň je nestresovaly a zbytečně neděsily, zabere mnoho času, který je těžké získat, pokud pracuje porodní asistentka na směny v nemocnici. Možná i proto

respondentka 4, která má ve struktuře svých předporodních kurzů zavedenou i lekci o psychomotorice novorozence, pracuje v gynekologické ordinaci a ne na směny v porodnici. Tak má čas nutný k přípravě kurzů.

Tedy lze vyvodit, že porodní asistentky nejsou ochotny zařadit psychomotorický vývoj novorozence do svých předporodních kurzů. Jako důvody uvedly již zmiňovaný nedostatek času nebo nezájem žen o tuto problematiku. Podle respondentky 1 by podané informace zapomněly do doby než jim budou přínosné a podle respondentky 5 patří tato problematika až do ordinace pediatra (tabulka 8). To jsou názory tří dotazovaných respondentek oproti dvěma kladným názorům (Respondentka 2 by zařadila tuto problematiku do svých kurzů jen za určitých podmínek, které pro ni nejsou v tuto dobu možné).

Je otázkou, kdy mají být ženám, budoucím matkám, předloženy informace o vývoji novorozence. Na oddělení šestinedělí se musí matky naučit mnoho nových dovedností a vstřebat nutné informace. Zdravotničtí pracovníci podávají matkám informace, které jsou nutné, ale samozřejmě není čas ani prostor na individuální edukaci podle potřeb jednotlivých matek. Podle mě by bylo dobré zařadit do předporodních kurzů, alespoň základy psychomotorického vývoje novorozence, aby ženy měly možnost připravit se na péči o novorozené dítě. Otázky, které pro ně zůstanou nezodpovězeny na oddělení šestinedělí mohou položit svému pediatrovi.

6. Závěr

V této bakalářské práci, která se zabývá psychomotorickým vývojem novorozence, informovaností matek a zařazením této problematiky do předporodních kurzů byly stanoveny dva cíle. *Cíl 1: Zjistit, zda jsou matky na oddělení šestinedělí informovány o psychomotorickém vývoji fyziologického novorozence.* a *Cíl 2: Zjistit, zda porodní asistentky v rámci předporodních kurzů mají zájem o edukaci těhotných žen o psychomotorickém vývoji novorozence.* Byla stanovena hypotéza 1: *Matky na oddělení šestinedělí jsou informovány o psychomotorickém vývoji novorozence.* a výzkumná otázka 1: *Do jaké míry jsou porodní asistentky ochotny zařadit edukaci matek o psychomotorickém vývoji novorozence v rámci předporodních kurzů?*

Pomocí kombinace kvantitativního a kvalitativního výzkumného šetření byly **cíl 1 i cíl 2 splněny**. Zároveň bylo zjištěno pomocí anonymních dotazníků, že ženy nejsou informovány o psychomotorickém vývoji novorozence. Například grafy 5, 7, 11, 20 ukazují, že nebyla překonána hranice 70 %, která byla dána pro potvrzení hypotézy. Z toho vyplývá, že **hypotéza 1 nebyla potvrzena**.

Na výzkumnou otázku, jsem hledala odpověď v druhé části, tedy kvalitativním výzkumném řešení. Tři z dotázaných respondentek nejsou ochotny, zařadit edukaci matek o psychomotorickém vývoji novorozence do svých předporodních kurzů. Jedna by byla ochotna za určitých podmínek, které během jejího současného zaměstnání nejsou možné naplnit a jedna respondentka již zařazenou edukaci o této problematice ve svých předporodních kurzech má. Z těchto výsledků lze odvodit, že **porodní asistentky nejsou ochotny zařadit edukaci matek o psychomotorickém vývoji novorozence do předporodních kurzů**.

Zůstává tedy otázkou, kdy je správná doba na edukaci matek o této problematice. Pokud má žena zájem zjistit informace o této problematice, má možnost vyhledat předporodní kurz, který odpovídá jejím představám a ten navštěvovat. Na oddělení šestinedělí má další možnost zjistit informace o této problematice. Jinou možností je edukace pediatrem. V nejlepším případě tedy využít všechny tři zmíněné

možnosti, protože lze předpokládat, že získá různé informace, které se budou navzájem doplňovat a všechny budou pocházet od odborníků.

Na základě teoretické části a výsledků výzkumného šetření byla vytvořena brožura pro matky shrnující základní body psychomotorického vývoje novorozence.

7. Seznam použitých zdrojů

- 1 ALLEN, K. Eileen; MAROTZ, R. Lyn. Přehled vývoje dítěte : od prenatálního období do 8 let. Vyd.1. Praha : Portál, 2002. 192 s. ISBN 80-7178-614-4.
- 2 BACUS, Anne. První rok vašeho dítěte. Vyd.1. Praha : Portál, 2005. 160 s. ISBN 80-7367-029-1.
- 3 BOREK, Ivo, et al. *Vybrané kapitoly z neonatologie a ošetrovatelské péče. 2. doplněné vydání.* Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. 328 s. ISBN 80-7013-338-4.
- 4 DITTRICHOVÁ, Jaroslava, et al. Chování dítěte raného věku a rodičovská péče. Vyd.1. Praha : Grada Publishing, a.s., 2004. 192 s. ISBN 80-247-0399-8.
- 5 DYLEVSKÝ, Ivan. *Somatologie.* Vyd. 2., přeprac. a dopl. Olomouc : EPAVA, 2000. 480 s. ISBN 978-80-86297-05-7.
- 6 EINONOVÁ, Dorothy. Všechno o matce a dítěti : Jak vychovat šťastné, zdravé a sebejisté dítě. Říčany u Prahy : JUNIOR, 2000. 224 s. ISBN 80-7267-073-5.
- 7 FENDRYCHOVÁ, Jaroslava; BOREK, Ivo. *Intenzivní péče o novorozence.* Vyd.1. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. 403 s. ISBN 978-80-7013-447-4.
- 8 GREGORA, Martin, et al. Kniha o matce a dítěti. Praha : Grada, 2005. 230 s. ISBN 80-247-0854-X.
- 9 GREGORA, Martin. Porodnice.cz [online]. 2002-2010 [cit. 2010-12-19]. Z plodu se stává novorozenec. Dostupné z WWW: <<http://www.porodnice.cz/plodu-se-stava-novorozenec>>.
- 10 HAŠPLOVÁ, Jana. Masáže dětí a kojenců. Vyda.3. Praha : Portál, 2006. 102 s. ISBN 80-7367-125-5.
- 11 JELÍNEK, Jan; ZICHÁČEK, Vladimír. Biologie pro gymnázia. Vyd.8. Olomouc : Olomouc s.r.o., 2006. 575 s. ISBN 80-7182-217-5.
- 12 JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. Praha : Grada Publishing, a.s., 2010. 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2.

- 13 KELNAROVÁ, Jarmila; MATĚJKOVÁ, Eva. *Psychologie 1. díl : Pro studenty zdravotnických oborů*. Vyd.1. Praha : Grada Publishing, a.s., 2010. 162 s. ISBN 978-80-247-3270-1.
- 14 KIEDROŇOVÁ, Eva. *Něžná náruč rodičů : moderní poznatky o významu správné manipulace s novorozencem a malým dítětem*. Vyd.1. Praha : Grada, 2005. 299 s. ISBN 80-247-1210-5.
- 15 KRATOCHVÍLOVÁ, Petra. *Predporodni.kurz.cz* [online]. 2008 [cit. 2011-07-27]. Obsah kursu. Dostupné z WWW: <<http://www.predporodni-kurz.cz/obsahkursu.php>>.
- 16 KUBEROVÁ, Helena. *Didaktika ošetrovatelství*. Vyd.1. Praha : Portál, 2010. 248 s. ISBN 978-80-7367-684-1.
- 17 LANGMEIER, Josef; KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. Vyd.2. Havlíčkův Brod : Grada Publishing, a.s., 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- 18 LUDVÍKOVSKÁ, Květoslava . *Babyonline.cz* [online]. 2010 [cit. 2010-12-19]. Psychomotorický vývoj novorozence. Dostupné z WWW: <<http://www.babyonline.cz/vyvoj-ditete/psychomotoricky-vyvoj.html#mesic1>>.
- 19 MAGUROVÁ, Dagmar; BODÍKOVÁ, Jana. *Kangaroo Care a jeho uplatnění v ošetrovatelské praxi*. *Sestra*. 2009, 5, s. 40-42.
- 20 MATĚJÍČEK, Zdeněk; POKORNÁ, Marie; KARGER, Petr. *Rodičům na nejhezčí cestu*. Vyd.1. Praha : H&H, 2004. 189 s. ISBN 80-7319-023-0.
- 21 MRKVIČKOVÁ, Olga. *Upmd.cz* [online]. 2011 [cit. 2011-07-27]. Předporodní kurzy. Dostupné z WWW: <<http://www.upmd.cz/?lang=cz&category=1-5-60>>.
- 22 MROWETZ, Michaela. *Bonding neboli děti chtějí být připoutány k matkám*. *Sestra*. 2009, 11, s. 30-31.
- 23 *New.monada.cz* [online]. 2010 [cit. 2010-12-19]. Masáže. Dostupné z WWW: <http://new.monada.cz/?page_id=102>.
- 24 PAŘÍZEK, Antonín . *Kniha o těhotenství a dítěti*. Vyd.3. Praha : Galén, 2008. 685 s. ISBN 978-80-7262-594-9.
- 25 POLINSKI, Liesel. *Pohybové hry s děťátkem*. Vyd.1. Praha : Grada Publishing, a.s., 2005. 180 s. ISBN 80-247-1271-7.

- 26 POUTHAS, Viviane ; JOUEN, Francois. *Psychologie novorozence : Chování nejmenšího dítěte a jeho poznávání*. Vyd.1. Praha : Grada Publishing, a.s., 2000. 288 s. ISBN 80-7169-960-8.
- 27 Rebo productions. *Zdraví dítěte*. Vyd.1. Dobřejovice : REBO, 2006. 293 s. ISBN 80-7234-535-4.
- 28 ROČKOVÁ, Zdena. Szsuo.cz [online]. 2010 [cit. 2010-12-19]. Novorozenecké období. Dostupné z WWW: <http://www.szsuo.cz/psychologie_rockova.php>.
- 29 ROČKOVÁ, Zdena. Szsuo.cz [online]. 2010 [cit. 2010-12-19]. Prenatální období. Dostupné z WWW: <http://www.szsuo.cz/psychologie_rockova.php>.
- 30 ROZTOČIL, Aleš, et al. *Moderní porodnictví*. Vyd.1. Praha : Grada Publishing, a.s., 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
- 31 ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem : Vývojová psychologie*. Vyd.2. Praha : Portál, 2006. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.
- 32 SEDLÁŘOVÁ, Petra, et al. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha : Grada, 2008. 248 s. ISBN 978-80-247-1613-8.
- 33 SOBOTKOVÁ, Daniela; DITTRICHOVÁ, Jaroslava. *Hra ve vývoji dětí v prvním roce života*. Vyd.1. Havlíčkův Brod : Grada Publishing, a.s., 2006. 204 s. ISBN 80-247-1137-0.
- 34 STERN, Daniel N. *První vztah : Matka a kojenec*. [s.l.] : Dobra, 2007. 175 s. ISBN 978-80-86459-54-7.
- 35 STOPPARD, Miriam. *Nová kniha o matce a dítěti*. Praha : OTTOVO, 2000. 168 s. ISBN 80-7181-486-5.
- 36 ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. Vyd.1. Praha : Karolinum, 2004. 247 s. ISBN 80-246-0877-4.
- 37 ŠVEJCAR, Josef, et al. *Péče o dítě*. Vyd.1. Praha : NUGA, 2003. 399 s. ISBN 80-85903-15-6.
- 38 VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie 1. : dětství a dospívání*. Vyd.1. Praha : Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.

- 39 VEČEŘOVÁ, Olga. Psychomotoricka-poradna.cz [online]. 24.112009 [cit. 2010]. Psychomotorický vývoj dítěte. Dostupné z WWW: <<http://www.psychomotoricka-poradna.cz/psychomotoricky-vyvoj-ditete.php>>.
- 40 VELEMÍNSKÝ, Miloš. Naše dítě špatně spí : nesprávné nastavení vnitřních hodin. Vyd.1. Praha/Kroměříž : TRITON, 2007. 138 s. ISBN 978-80-7254-936-8.
- 41 WALTER, Bruno; VELTEN, Heidi. Masáže kojenců. Praha : Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-2739-4.

8. Klíčová slova

Fyziologický novorozenec

Manipulace s novorozencem

Psychomotorický vývoj

Vnímání novorozence

9. Přílohy

Příloha 1: Dotazník pro respondentky

Příloha 2: Otázky k rozhovoru s porodními asistentkami

Příloha 3: Přehled psychomotorického vývoje dítěte

Příloha 1: Dotazník pro respondentky

Milá maminko,

jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor porodní asistentka. Tento dotazník použiji pro výzkum ve své bakalářské práci s názvem „Podpora psychomotorického vývoje novorozence“. Celý dotazník je anonymní a získané údaje použiji jen ve své práci. Prosím Vás o vyplnění všech otázek v dotazníku.

Odpovědi, prosím, kroužkujte, nebo vypište vlastními slovy.

Moc Vám děkuji za věnovaný čas a vyplněný dotazník.

Michaela Lusková

1. Kolik Vám je let?

- a) Méně než 20
- b) 21-25
- c) 26-30
- d) 31-35
- e) Více než 35 let

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní škola
- b) Střední škola
- c) Střední odborné bez maturity
- d) Střední odborné s maturitou
- e) Vyšší odborné
- f) Vysoká škola

3. Kolikáté je toto Vaše dítě?

- a) První
- b) Druhé
- c) Více než druhé

4. Víte, co znamená „psychomotorický vývoj“?

- a) Ano
- b) Nejsm si jistá
- c) Ne

5. Myslíte, že máte dostatečné informace o správném vývoji Vašeho dítěte v novorozeneckém věku?

- a) Ano, mé informace jsou dostatečné
- b) Ráda bych byla více informována
- c) Ne, nemám žádné informace

6. Pokud informace máte, kde jste je získala? *(můžete zaškrtnout více možností)*

- a) Z literatury
- b) Na internetu
- c) Od lékaře
- d) Od zdravotní sestry/porodní asistentky
- e) Z kurzu (např. předporodní)
- f) Od přátel

- g) Moje zkušenosti s výchovou staršího dítěte
- h) Jiné

7. Znáte metodu klubičkování?

- a) Ano
- b) Nejsem si jistá
- c) Ne

8. Pokud ano, kde jste se o této metodě dozvěděla?

- a) Na předporodním kurzu
- b) Z literatury
- c) Z internetu
- d) Od kamarádek
- e) Jiné (uved'te)
- f)

9. Budete tento způsob manipulace s dítětem používat?

- a) Ano
- b) Ne

10. Pokud ano, v čem spatřujete jeho výhody?

11. Víte jakými způsoby lze správně podporovat vývoj Vašeho dítěte?

- a) Ano
- b) Nejsem si jistá
- c) Ne

12. Pokud ano, uveďte jak:

13. Myslíte, že novorozenec vnímá své okolí?

- a) Ano, určitě
- b) Jen málo/jen něco
- c) Ne, dítě vnímá své okolí až v pozdějším věku

14. Podle čeho, podle Vás, pozná novorozenec svou matku?

- a) Pomocí zraku
- b) Pomocí hmatu
- c) Pomocí čichu
- d) Pomocí sluchu
- e) Nepozná ji

15. Víte, kdy se u dítěte objeví první úsměv?

- a) Ano
- b) Nejsem si jistá
- c) Ne

16. Napište, co podle Vás může znamenat pláč novorozence:
17. Myslíte si, že je důležitá komunikace s dítětem od narození?
a) Ano
b) Nevím
c) Ne
18. Pokud ano, uveďte důvod:
19. Znáte masáže kojence?
a) Ano
b) Nejsem si jistá
c) Ne
20. Víte, jaká je nejvhodnější poloha pro novorozence během spánku?
a) Na zádech
b) Na boku
c) Na bříšku
d) Podle toho, co mu vyhovuje
21. Víte jaká je nejvhodnější poloha pro novorozence při bdění?
a) Na zádech
b) Na bříšku
c) Na boku
d) Podle toho,co mu vyhovuje
e)
22. Používáte pro novorozence rychlozavinovačku?
a) Ano
b) Někdy
c) Ne
23. Pokud ano, uveďte výhody:
24. Kdo Vám rychlozavinovačku doporučil?
a) Sestry na novorozeneckém oddělení
b) Kamarádka
c) Na internetové diskusi
d) Jiné (uveďte)
25. Seznámila jste se s informacemi ve zdravotním průkazu dítěte?
a) Ano
b) Ne
26. Pokud ne, bylo to z důvodu
a) Ještě jsem ho neobdržela
b) Neměla jsem čas
c) Neměla jsem zájem
d) Jiné (uveďte)

Příloha 2: Otázky k rozhovorům

- Jaké je Vaše vzdělání?
- Jak dlouho jste měla praxi porodní asistentky než jste se začala věnovat předporodním kurzům, na jakém oddělení jste pracovala?
- Jak dlouho vedete předporodní kurzy?
- Co Vás vedlo k této činnosti?
- Mohla byste stručně popsat strukturu Vámi vedených předporodních kurzů
- Věnujete se také péči o dítě po porodu z hlediska psychomotorického vývoje?
- Do jaké míry jsou podle Vás matky informovány o psychomotorickém vývoji novorozence/kojence?
- V čem by byla podle Vás prospěšná brožura, pro Vás a pro matky, která by shrnovala základní body psychomotorického vývoje novorozence a kojence?









Pokud se v předporodních kurzech věnujete psychomotorickému vývoji novorozence/kojence odpovzte na následující otázky:











- Z jakého důvodu si myslíte, že je dobré zařadit tyto informace do struktury předporodních kurzů?
- Některé předporodní kurzy nemají tuto problematiku zařazenou do osnovy, co Vás vedlo k tomu ji zařadit do Vašich kurzů?
- Do jaké míry se matky zajímají o tuto problematiku nebo jen přijmou informace od Vás bez dalších dotazů?
- Jaké užíváte k této edukaci pomůcky?

Pokud se v předporodních kurzech **nevěnujete** psychomotorickému vývoji novorozence/kojence odpovzte na následující otázky:

- Z jakého důvodu nemáte tyto informace v předporodním kurzu zařazené?
- Proč si myslíte, že tyto informace nepatří do předporodních kurzů?
- Kdy/Kde je podle Vás vhodné, aby budoucí matka tyto informace získávala?
- Jaký si myslíte, že by byl zájem o tyto informace na předporodních kurzech?
- Jaké oblasti z této problematiky zajímají matky? Ptají se na ně?
- Jaké informace o psychomotorickém vývoji novorozence/kojence byste chtěla zařadit do Vašich kurzů neb myslíte, že nejsou vhodné pro předporodní kurzy?
- Byla byste ochotna zařadit tyto informace do předporodních kurzů (hlavní body vývoje do 1 roku dítěte, hlavní zaměření na novorozence)

Příloha 3: Přehled psychomotorického vývoje dítěte

PSYCHOMOTORICKÝ VÝVOJ	1 měsíc	2 měsíce	3 měsíce	4 měsíce	5 měsíců	6 měsíců
HRUBÁ MOTORIKA vyšetřovací metoda	<ul style="list-style-type: none"> hlava padá dozadu 	<ul style="list-style-type: none"> hlava vzpřímená asi 5 vteřin 		<ul style="list-style-type: none"> při přitahování za ruce zvedá hlavu 	<ul style="list-style-type: none"> při uchopení za ruku se přitahuje 	<ul style="list-style-type: none"> v sedu s oporou je hlava vzpřímená
v poloze na bříšku	<ul style="list-style-type: none"> otáčí hlavu na stranu snází se ji zvednout 	<ul style="list-style-type: none"> udrží hlavu zdviženou asi 3 vteřiny 	<ul style="list-style-type: none"> zvedá hlavu vysoko, udrží ji asi 1 minutu opírá se o předloktí 	<ul style="list-style-type: none"> zvedá hlavu a hrudník paže má roztažené 	<ul style="list-style-type: none"> převrací se na bok a bříško 	<ul style="list-style-type: none"> převrátí se z bříška na záda
MOTORIKA POLOHA TĚLA	<ul style="list-style-type: none"> ruce sevřené v pěst kope nohama 	<ul style="list-style-type: none"> ruka převážně sevřená v pěst začíná zdvíhat nohy 	<ul style="list-style-type: none"> živě se pohybuje 	<ul style="list-style-type: none"> prohlíží si vlastní ruce, hraje si s nimi 		
SMYSLY CHOVÁNÍ	<ul style="list-style-type: none"> rozezná světlo a tmu na silné zvuky reaguje trhnutím celého těla 	<ul style="list-style-type: none"> zrakem sleduje sevřené v pěst předměty reaguje na zvuky zajímá se o své okolí 	<ul style="list-style-type: none"> zrakem a pohybem hlavy sleduje předměty na zvuky reaguje pohybem nebo naopak zklidněním 	<ul style="list-style-type: none"> rozhlíží se otáčí se za zvukem vyžaduje pozornost 		<ul style="list-style-type: none"> směje se na sebe v zrcadle
HRA vztah k předmětům		<ul style="list-style-type: none"> usmívá se 	<ul style="list-style-type: none"> sleduje zavěšený předmět 	<ul style="list-style-type: none"> vztahuje nejistě ruku k hračce, při jejím uchopení s ní mává 	<ul style="list-style-type: none"> předmět „poznává ústy“ uchopí podanou hračku cíleně začíná ji přendávat z ruky do ruky 	<ul style="list-style-type: none"> uchopí na dosah ležící hračku přendává ji z ruky do ruky 
vztah k osobám		<ul style="list-style-type: none"> opětuje úsměv 	<ul style="list-style-type: none"> vědomě se usmívá 	<ul style="list-style-type: none"> má dobrý kontakt s dospělou osobou sleduje činnost osoby více než předmět 	<ul style="list-style-type: none"> rozezná laskavý a přísný tón řeči a mimiky 	<ul style="list-style-type: none"> rolišuje známé a neznámé osoby
ŘEČ	<ul style="list-style-type: none"> křik, vydává slabé hrdelní zvuky připomínající ah, eh, uh 		<ul style="list-style-type: none"> hlasové projevy spokojenosti a nespokojenosti 	<ul style="list-style-type: none"> brouká si hlasitě se směje 	<ul style="list-style-type: none"> napodobuje zvuky brouká si vyská 	<ul style="list-style-type: none"> zvatlá slabiky ma, ta, ba, va, pa

PSYCHOMOTORICKÝ VÝVOJ	7 měsíců	8 měsíců	9 měsíců	10 měsíců	11 měsíců	1 rok
HRUBÁ MOTORIKA vyšetřovací metoda	<ul style="list-style-type: none"> sedí samo, když se může přidržet 	<ul style="list-style-type: none"> sedí bez držení v předklonu s oporou vpředu 	<ul style="list-style-type: none"> samo se posadí sedí zpráma a pevně 	<ul style="list-style-type: none"> vytáhne se do stoje 	<ul style="list-style-type: none"> dokáže stát delší dobu s oporou ve stoji s oporou dokáže jednou rukou manipulovat s předměty 	<ul style="list-style-type: none"> stojí s jistotou
v poloze na bříšku	<ul style="list-style-type: none"> obratně se otáčí kolem dokola 	<ul style="list-style-type: none"> plazí se z polohy na čtyřech se pokouší vytáhnout a vzpřímit 	<ul style="list-style-type: none"> leze po čtyřech 			
MOTORIKA POLOHA TĚLA	<ul style="list-style-type: none"> hraje si s nohama 		<ul style="list-style-type: none"> s oporou se udrží ve stoji chodí dopředu, když je držíme za obě ruce 	<ul style="list-style-type: none"> střídá polohu v sedě a ležení po čtyřech 	<ul style="list-style-type: none"> chodí kolem nábytku 	<ul style="list-style-type: none"> udělá první samostatné kroky 
SMYSLY CHOVÁNÍ		<ul style="list-style-type: none"> je neklidné při odloučení od matky 	<ul style="list-style-type: none"> přidrží si hrníček při pití 	<ul style="list-style-type: none"> uchopí hrníček za ouško 	<ul style="list-style-type: none"> postaví hrníček na talíř 	<ul style="list-style-type: none"> nezdálené pokusy o samostatné jídlo lžičkou utře si ústa
HRA vztah k předmětům	<ul style="list-style-type: none"> tluče hračkami o stůl předmět uchopí celou rukou 	<ul style="list-style-type: none"> tluče dvěma kostkami o sebe strká ukazovákem do věci uchopí předmět mezi palec a ukazovák 	<ul style="list-style-type: none"> s oblibou začíná vytahovat věci z krabic a zásuvek 	<ul style="list-style-type: none"> manipuluje s předměty – zvedání, vysypávání uchopí mezi palec a ukazovák i drobné předměty 	<ul style="list-style-type: none"> obratně zachází s drobnými předměty 	<ul style="list-style-type: none"> vysypává a vkládá předměty
vztah k osobám	<ul style="list-style-type: none"> většinou se usmívá jen na určité osoby 		<ul style="list-style-type: none"> napodobuje mimiku tváře dospělé osoby 	<ul style="list-style-type: none"> hra na schovávanou za nábytek, za polštář 		
ŘEČ	<ul style="list-style-type: none"> vysloví opakované slabiky ma-ma-ma, ba-ba-ba, ta-ta-ta 	<ul style="list-style-type: none"> rozumí některým slovům napodobuje některé zvuky dospělých 	<ul style="list-style-type: none"> naučí se paci-paci, pá-pá komunikuje gesty a zvuky 	<ul style="list-style-type: none"> pokouší se říci ma-ma, ta-ta poznává význam těchto slov 	<ul style="list-style-type: none"> řeká ma-ma, ta-ta rozumí významu „otevři – zavři ústa“, „vstaň“ ... 	<ul style="list-style-type: none"> vysloví dvě smysluplná slova

Zdroj: www.peceodite.cz