

Renata Łukasik¹, Halina Woś^{1, 2}

¹Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego, Akademia Techniczno-Humanistyczna, Bielsko-Biała

²Klinika Pediatrii, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice

Różne formy kontaktu rodziców z dzieckiem przed narodzeniem

Various forms of parents' communication with the child before birth

STRESZCZENIE

Okres dziewięciu miesięcy życia wewnątrzmacicznego jest pierwszym ważnym etapem życia człowieka, czasem intensywnego rozwoju psychofizycznego. Dziecko w łonie matki jest zdolne do reagowania na próby nawiązania kontaktu. Przyszli rodzice, komunikując się z dzieckiem przed jego narodzeniem, mogą je uczyć i wychowywać. Komunikacja prenatalna stanowi podłoże do rozwoju silnej więzi emocjonalnej pomiędzy nienarodzonym dzieckiem i jego rodzicami, jest dla rodziców źródłem pozytywnych przeżyć.

Celem niniejszej pracy było przedstawienie różnych form kontaktu rodziców z nienarodzonym dzieckiem, reakcji płodu na te zachowania.

Wnioski.

1. Wiedza rodziców na temat okresu prenatalnego w życiu dziecka warunkuje próby nawiązania z nim kontaktu.
2. Dziecko nienarodzone jest wyposażone w zdolność reagowania na bodźce skierowane do niego przez rodziców.
3. Nowoczesne techniki obrazowania, takie jak USG oraz personel medyczny opiekujący się kobietą w ciąży mogą pomóc rodzicom w nawiązaniu więzi z nienarodzonym dzieckiem.

Problemy Pielęgniarstwa 2013; 21 (1): 137–140

Słowa kluczowe: ciąża, płód, rodzice, komunikacja

ABSTRACT

The period of nine months of staying in the womb is the first important stage of human life – the time of intensive psychophysical development. The child in the mother's womb can react to attempts of communication. When communicating with the child before birth the future parents may teach and bring up the child. Communication in the pre-natal period forms basis for the development of a strong emotional bond between the unborn child and the parents. It is a source of positive experience for the parents.

The objective of this paper is to present various forms of parents' communication with the child before birth and the foetus reaction to such behaviour.

Conclusions.

1. The parents knowledge about the pre-natal development of a child is a condition for attempts to communicate with the child.
2. An unborn child is capable of reacting to stimuli produced by his or her parents.
3. Modern imaging techniques, such as USG, as well as the medical personnel caring for the woman during pregnancy may help parents to establish ties with an unborn child.

Nursing Topics 2013; 21 (1): 137–140

Key words: pregnancy, foetus, parents, communication

Wstęp

Poczęcie jest najważniejszym wydarzeniem, w którym uczestniczy człowiek i w tym momencie rozpoczyna się historia życia ludzkiego. Okres dziewięciu miesięcy życia wewnątrzmacicznego jest czasem intensywnego rozwoju psychofizycznego, czasem, w którym na-

wiązuje się silna więź między dzieckiem a jego rodzicami, a także, w którym można uczyć i wychowywać jeszcze nienarodzone dziecko. Kobieta i mężczyzna uczą się swoich nowych ról. Nawiązanie kontaktu z dzieckiem przed jego narodzeniem dostarcza rodzicom wielu radosnych przeżyć. Dziecko w łonie matki odpowiada na

Adres do korespondencji: dr n.med. Renata Łukasik, Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego, Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej, ul. Konopnickiej 6, 43–300 Bielsko-Biała, tel.: 33 827 94 03, tel. kom.: 607 037 674, e-mail rlukasik@ath.bielsko.pl

próby nawiązania kontaktu całą gamą różnych zachowań. Zagadnieniami procesu wychowania dziecka jeszcze nienarodzonego zajmuje się pedagogika prenatalna, różne próby nawiązania kontaktu z dzieckiem w łonie matki wnoszą nowe osiągnięcia w tej dziedzinie [1].

Cel pracy

Celem niniejszej pracy było przedstawienie różnych form kontaktu rodziców z nienarodzonym dzieckiem, reakcji płodu na te zachowania.

Warunkiem umożliwiającym dziecku w łonie matki nawiązanie z nią kontaktu jest rozwój jego zmysłów. Narządy zmysłów rozpoczynają funkcjonowanie w następującej kolejności: dotyk, równowaga, węch, smak, słuch, wzrok. Środowisko wewnątrzmaciczne dostarcza stymulacji dotykowej, dziecko dotyka matki a potem swojej twarzy. Skład chemiczny płynu owodniowego zależy od sposobu odżywiania się matki. Dziecko rodzi się ze zdolnością rozpoznawania zapamiętanych w okresie życia wewnątrzłonowego zapachów i smaków. Badania potwierdziły, że słodki smak płynu owodniowego zachęca dziecko do ssania. Płód od czwartego miesiąca życia w łonie matki słyszy, potwierdza to obserwacja pracy serca, ruch dziecka. Dziecko najintensywniej reaguje na wibracje, potem pojedyncze dźwięki. Głośność w łonie matki jest porównywalna z hałasem w mieszkaniu i wynosi około 60–75 decybeli. Dziecko szczególnie reaguje na głos matki, który wyróżnia z pozostałych [2]. Naukowcy twierdzą, że im więcej dziecko słyszy dźwięków tym lepiej będzie miało wykształcony słuch i nauczy się szybciej mówić [3]. Światło dociera do macicy przez napiętą skórę brzucha. Dziecko postrzega światło, jako jaśniejsze lub ciemniejsze, od 26. tygodnia ciąży reaguje wzmożonym ruchem i szybszym biciem serca na nagłe oświetlenie brzucha matki. Naukowcy zadają sobie pytanie, czy płód ma rozwinięty zmysł bólu. Badania dowodzą, że neurofizjologiczne podłoże odczuwania bólu oraz systemy chemiczne jego przekazywania są aktywne przed urodzeniem dziecka. Nocyreceptory odpowiedzialne za odbiór bodźców chemicznych, termicznych i mechanicznych i związane z tym ból tępy działają już w 7. tygodniu życia dziecka w łonie matki. Obserwacja dziecka w czasie badań prenatalnych na przykład amniopunkcji pokazuje, że dziecko stara się uniknąć dotyku „ucieka”. Reakcja na ból jest wyraźna i nie budzi wątpliwości konieczność podawania środków przeciwbólowych w czasie interwencji chirurgicznych w okresie życia wewnątrzłonowego [2].

Proces tworzenia się więzi z dzieckiem w okresie prenatalnym jest zjawiskiem złożonym i składa się z trzech najważniejszych elementów: traktowanie dziecka jako odrębnej istoty, przypisywania mu cech i właściwości, podejmowania interakcji z dzieckiem [4]. Condon i Dunna mówią o tak zwanym „dziecku wyobrażeniowym”, czyli koniecznej wizualizacji dla po-

trzeb interpersonalnej komunikacji między rodzicami a nienarodzonym dzieckiem. Rodzice najczęściej przypisują dziecku takie cechy fizyczne i psychiczne, które odpowiadają im wewnętrznym preferencjom [5]. Ostatni element tworzenia więzi to podejmowanie komunikacji z dzieckiem. Łukasik i wsp. podają, że formą komunikacji z dzieckiem jest myślenie o nim, rozmowa z nim, śpiewanie piosenek, uspakajanie dziecka lub pobudzanie go do aktywności [6].

Duże znaczenie ma jakość więzi między matką i jeszcze nienarodzonym dzieckiem dla losów ciąży, porodu i dalszego rozwoju dziecka. Przyczyniło się to do wypracowania różnych form komunikacji z nienarodzonym dzieckiem, na przykład hipnotyczna wizualizacja dziecka i rozmowa z nim. Pozytywne relacje matki i nienarodzonego dziecka powodują, że środowisko macicy jest przyjazne i bezpieczne dla rozwijającego się płodu. W psychologii prenatalnej, jej nurcie psychoanalitycznym Frank Lake wprowadził pojęcie matczyno-płodowego dystresu, gdzie środowisko macicy może być miejscem niebezpiecznym dla dziecka. Pozytywne uczucia i emocje w stosunku do nienarodzonego dziecka zapobiegają późniejszym zaburzeniom osobowości związanym z syndromem dziecka niechcianego [7].

Zarówno matka, jak i ojciec dziecka przed jego narodzeniem mogą nawiązać z nim kontakt, który zawojuje rozwojem więzi emocjonalnej i pozytywnym nastawieniem do jeszcze nienarodzonego dziecka. Wiedzy o sposobach kontaktu dostarcza literatura medyczna jak również psychologiczna. Wyniki badań własnych pokazują, że częściej czytają publikacje dotyczące ciąży przyszłe matki niż ojcowie [6]. Matkom jest również łatwiej nawiązać kontakt z dzieckiem z powodu uwarunkowań biologicznych, ponieważ matka czuje obecność dziecka w swoim łonie [6]. Pomocne w poznaniu dziecka jest badanie USG, gdzie zarówno matka, jak i ojciec widzą obraz swojego dziecka na monitorze. Ultrasonografia jest obecnie uważana za jedną z podstawowych metod obrazowania w położnictwie i ginekologii. Szczególnie pomocną jest ultrasonografia przestrzenna, której powszechną dostępność datuje się od 1991 roku. W badaniu USG w projekcji trójwymiarowej przyszli rodzice mogą dokładnie obejrzeć swoje dziecko. Technika ta umożliwia niemal fotograficzne zobrazowanie twarzy płodu: uwidocznione zostają wargi, kształt nosa, oczu, wygląd powiek oraz małżowin usznych. Z drugiej strony w tym badaniu jest możliwe wykrycie różnych nawet czasem drobnych wad rozwojowych płodu. Nie bez znaczenia, jak podkreśla wielu autorów, jest fakt psychologicznych korzyści wynikających z zastosowania techniki trójwymiarowej dla przyszłych rodziców. Przekonuje ich, że nienarodzone dziecko to realna osoba, z którą można nawiązać kontakt [8]. Rodzice szczególnie chętnie korzystają z tej metody poznania swojego dziecka, ponieważ pozwala ona

na bardzo bezpośredni kontakt z jeszcze nienarodzonym dzieckiem, a także daje szansę na wczesne poznanie różnych nieprawidłowości i podjęcie działań naprawczych [9, 10].

Wyniki badań własnych przeprowadzonych wśród rodziców oczekujących swojego pierwszego dziecka pokazują, że jest to moment, w którym przyszły ojciec po raz pierwszy doświadcza realności ciąży swojej partnerki i próbuje nawiązać kontakt ze swoim dzieckiem [6].

Dziecko w łonie matki ma zdolność uczenia się, a dostarczanie mu poprzez kontakt z rodzicami bodźce powodują, że z 70 tys. komórek mózgowych na początku, w momencie urodzenia jest ich 240 tys. milionów połączeń. Doświadczenia okresu prenatalnego wpływają na późniejsze postrzeganie świata. Matka spacerując kształtuje u płodu zmysł równowagi. Ważność kołysania ujawniły badania nad dziećmi matek, które musiały z przyczyn medycznych w ciąży leżeć. Dzieci te najczęściej miały opóźnienia w rozwoju ruchowym. Przestrzeganie przez matkę rytmu dobowego (dzień–noc; aktywność–odpoczynek) powoduje, że noworodki są spokojniejsze i lepiej śpią. Matka uczy dziecko, że doba ma dzień i noc. Kobieta w ciąży preferując określone pokarmy, kształtuje u dziecka w sposób pozytywny lub negatywny zmysł smaku i węchu. Noworodek potrafi rozpoznawać matkę po zapachu i wykazuje preferencję do smaku jej mleka [2]. Matka i ojciec mogą nawiązać kontakt z dzieckiem poprzez mówienie do dziecka. Wyniki badań własnych pokazują, że dzieci uczą się głosu swoich rodziców i szczególnie preferują głos matki [6]. Kalita i Krzyckowska-Sendrakowska podają, że są specjalne programy nawiązania kontaktu z dzieckiem: rozmowa z nim, czytanie szczególnie w ostatnim trymestrze ciąży bajek i wierszy dla dzieci, słuchanie muzyki [11]. Z badań własnych wynika, że dzieci lubią muzykę klasyczną, szczególnie Mozarta i Vivaldiego [6]. Tomatis wskazywał na pokrewieństwo rytmów spotykanych w muzyce Mozarta z biciem serca płodu w łonie matki. Nienarodzone dzieci lubią również chorały gregoriańskie. Natomiast przyszłe matki powinny unikać głośnych koncertów, stania bezpośrednio przy głośnikach, przebywania w pomieszczeniach, gdzie jest nieustanny duży hałas. Szkodliwe dla nienarodzonego dziecka są ciągle niskie dźwięki, na przykład „szum komputera”. Pamięć słuchowa przejawia się tym, że w środowisku dwujęzycznym dziecko uczy się łatwiej tego języka, którym matka mówiła w ciąży [2, 3].

Przyszłemu ojcu najłatwiej nawiązać kontakt z dzieckiem poprzez mówienie, do „brzucha” oraz dotykanie brzucha. Ojcowie, którzy preferowali taką formę kontaktu podają, że dziecko wyraźnie uspokaja się na dźwięk ich głosu, a w przypadku dotyku jest chętne do zabawy poprzez „wypinanie pupy” [1, 12]. Badania pokazują, że przyszli ojcowie przeżywają silne emocje w związku z oczekiwaniem na dziecko, które można

podzielić na cztery fazy. Pierwsza faza, to pierwsze kilka tygodni ciąży. W tym czasie mężczyzna przeżywa euforię, a z drugiej strony lęk i niepewność przed nową sytuacją. Trwa to do momentu pełnej akceptacji faktu poczęcia się dziecka. Kolejny etap to czas, kiedy ciąża jest niewidoczna, mężczyzna wtedy nie angażuje się w sprawy ciąży. Następną fazą przypada na drugi trymestr ciąży, na tym etapie mężczyzna w pełni akceptuje poczęte dziecko i angażuje się w nawiązywanie z nim relacji. W tej fazie może również wystąpić postawa odrzucenia, odrzucenia i zazdrości o nienarodzone dziecko [12]. Mężczyzna podobnie jak kobieta może przeżywać czas oczekiwania na dziecko nie tylko emocjonalnie, ale również fizycznie. Objawy, które mogą u mężczyzny występować to: nudności, bóle głowy, zmęczenie, bezsenność, utrata apetytu, zwiększenie masy ciała. Syndrom ten w licznych kulturach nazywa się „*couvade* — zespół wylęgania” jest to jakby współodczuwanie ciąży [12–14].

Specjaliści w dziedzinie psychologii prenatalnej i medycyny podają, że kontakt i komunikacja prenatalna z nienarodzonym dzieckiem może odbywać się na płaszczyźnie neurohormonalnej, behawioralnej i psychicznej. Oprócz tlenu, pożywienia matka dziecku dostarcza hormonów, ich zestaw jest wyznacznikiem matczynej emocji. Przeżywane przez matkę negatywne emocje pod postacią stresu, niepokoju, depresji oraz agresji powodują dopływ do dziecka charakterystycznych hormonów typowych dla tego stanu i mogą u nienarodzonego dziecka wywołać trwałe uszkodzenie różnych narządów, na przykład deformacje ucha, palców, rozszczep wargi, podniebienia. Organizm dziecka zapamiętuje negatywne emocje, następnie rodzi się dziecko z negatywnym, agresywnym i lękowym nastawieniem do życia [2]. W badaniach własnych rodzice podają, że dziecko w wyniku negatywnych emocji przeżywanych przez matkę kopie gwałtownie lub zastyga w bezruchu, kuli się, zaciska pięści [6]. Mimo że dziecko nie jest świadome negatywnych emocji przeżywanych przez matkę, na ekranie monitora USG widać jak broni się przed doświadczanym dyskomfortem, co potwierdzają badania naukowe. Na płaszczyźnie behawioralnej negatywne emocje przeżywane przez matkę w ciąży mogą być źródłem przemocy wobec nienarodzonego dziecka (próby uszkodzenia i zgładzenia dziecka). Literatura przedmiotu wykazuje związek negatywnych zachowań matki z różnymi objawami uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego u płodu [2]. Natomiast komunikacja psychiczna z nienarodzonym dzieckiem odbywa się w sferze myśli i wyobrażeń matki, dotyczy to również ojca. Niewłaściwa atmosfera emocjonalna wobec poczętego dziecka może stworzyć sytuację tak zwanej „klęski ekologicznej” w łonie matki [15]. Wyniki badań własnych pokazują, że różnie się kształtują wyobrażenia matki i ojca o nienarodzonym dziecku. Matki wyobra-

żenia są bardziej realistyczne, zgodne z etapem ciąży. Ojcowie wyobrażają sobie dziecko, jako starsze niż jest w rzeczywistości, w większości jako zdrowego, wesołego noworodka [6].

Tworzenie więzi, wychowanie dziecka poprzez komunikację od momentu jego poczęcia, to ważne zadanie dla przyszłych rodziców. W procesie tym istotną rolę odgrywają wyobrażenia o nienarodzonym dziecku i wiedza o rozwoju dziecka w okresie prenatalnym [15].

Realizacja tych zadań w sposób szczególnie odbywa się w szkołach rodzenia. Biorą w niej udział pielęgniarki i położne, które opiekują się kobietą w okresie jej oczekiwania na narodzenie dziecka. Tematyka poruszana na zajęciach szkoły rodzenia wyposaża przyszłych rodziców w praktyczną wiedzę i umiejętności dotyczące przebiegu ciąży, porodu, komunikacji z nienarodzonym dzieckiem, opieki nad noworodkiem, karmienia, przebiegu porodu oraz typowych problemów dla tego okresu i sposobów radzenia sobie z nimi. Program zajęć obejmuje również gimnastykę dla kobiet w ciąży, w tym ćwiczenia relaksacyjne. Działania te są nastawione na wyposażenie rodziców w odpowiednią wiedzę oraz stworzenie przyjaznej atmosfery wokół nienarodzonego dziecka [16–18].

Podsumowanie

Okres ciąży to czas, w którym przyszli rodzice nawiązują więź emocjonalną i mogą komunikować się z dzieckiem jeszcze przed jego urodzeniem. Podstawą komunikacji prenatalnej jest prawidłowy rozwój zmysłów u dziecka, takich jak: dotyk, zmysł równowagi, wzrok, słuch, węch i smak. Rodzice komunikują się z dzieckiem poprzez mówienie do niego, czytanie mu bajek i wierszy, śpiewanie, dotykanie brzucha, słuchanie muzyki. Dziecko w łonie matki na próby kontaktu odpowiada ruchem lub „zastyganiem” w bezruchu, wyprężaniem ciała, zmianą rytmu bicia serca. Pielęgniarki i położne mogą nauczyć rodziców jak nawiązać kontakt z dzieckiem przed narodzeniem.

Wnioski

1. Wiedza rodziców na temat okresu prenatalnego w życiu dziecka warunkuje próby nawiązania z nim kontaktu.
2. Dziecko nienarodzone jest wyposażone w zdolność reagowania na bodźce skierowane do niego przez rodziców.
3. Nowoczesne techniki obrazowania, takie jak USG oraz personel medyczny opiekujący się kobietą

w ciąży mogą pomóc rodzicom w nawiązaniu więzi z nienarodzonym dzieckiem.

Piśmiennictwo

1. Serafin. M. Kontakt z dzieckiem przed narodzeniem. <http://www.profesor.pl/publikacja,14078,Artykuly,Kontakt-z-dzieckiem-przed-narodzeniem>; data pobrania 17.07.2012.
2. Kornas-Biela D. Okres prenatalny. W: Harwas-Napierała B., Trempała J. (red.). Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006: 27–32.
3. Muzyka w ciąży, czyli komunikacja z nienarodzonym dzieckiem. http://www.poradnikzdrowie.pl/ciaza-i-macierzynstwo/ciaza/Muzyka-w-ciazy-czyli-komunikacja-z-nienarodzonym-dzieckiem_35379.html; data pobrania 17.07.2012.
4. Kornas-Biela D. Pedagogika prenatalna. Nowy obszar nauk o wychowaniu. Wyd. KUL, Lublin 2009: 73–77.
5. Bielawska-Batorowicz E. Psychologiczne aspekty prokreacji. Śląsk, Katowice 2006: 131.
6. Łukasik R., Waksmańska W., Golańska Ż., Woś H. Różnice w wyobrazeniach matki i ojca o życiu prenatalnym dziecka. *Prob. Pielęg.* 2007; 15: 254–261.
7. Kornas-Biela D. Psychodynamiczny nurt w psychologii prenatalnej: wybrane problemy z obszaru prokreacji. *Przeegl. Psychol.* 2003; 46: 179–196.
8. Wielgoś M. Ultrasonografia trójwymiarowa w położnictwie i ginekologii. *Nowa Med.* 2000; 8: 28–30.
9. Dębski R. Czy badanie USG może szkodzić? *Przemysłenia własne. Post. Nauk Med.* 2008; 21: 235–239.
10. Magowan BA., Madhra M. Communication in pregnancy ultrasound: avoiding misunderstandings. *Br. J. Hosp. Med. (Lond)* 2012; 73: 447–450.
11. Kalita J., Krzyczkowska-Sendrakowska M. Elementy psychologii perinatalnej. W: Kalita J. (red.). Wybrane zagadnienia intensywnego nadzoru położniczego. Wyd. Przegląd Lekarski, Kraków 2000: 452–53.
12. Kafka A. Tata też czeka! <http://www.promama.pl/ciaza/113/tata-tez-czeka>; data pobrania 19.07.2012.
13. Hanulewicz M. Uciemiony czy szczęśliwy, czyli dziewięć miesięcy oczekiwania na narodziny dziecka z perspektywy męża. W: Lichtenberg-Kokoszka E., Janiuk E., Dzierżanowski J. (red.). Ciąża czy stan błogosławiony? Zagadnienie interdyscyplinarne. Impuls, Kraków 2011: 63–81.
14. Paczkowska A. Ojcem będę. <http://www.polityka.pl/psychologia/poradnikpsychologiczny/1503476,1,ojcem-bede.read>; data pobrania 13.12.2012.
15. Wojaczek M. Rozwój więzi z dzieckiem w prenatalnym okresie. W: Lichtenberg-Kokoszka E., Janiuk E., Dzierżanowski J. (red.). Ciąża czy stan błogosławiony? Zagadnienie interdyscyplinarne. Impuls, Kraków 2011: 82–91.
16. Janiuk E. Położna z kobietą i rodziną od poczęcia do narodzin. W: Lichtenberg-Kokoszka E., Janiuk E., Dzierżanowski J. (red.). Ciąża czy stan błogosławiony? Zagadnienie interdyscyplinarne. Impuls, Kraków 2011: 27–35.
17. Janiuk E., Iwanowicz-Palus G., Stadnicka G. Oddziaływanie na tworzenie się i umacnianie więzi między rodzicami i dzieckiem. W: Stadnicka G. (red.). Opieka przedkoncepcyjna. PZWL, Warszawa 2009: 175.
18. Program Szkoły Rodzenia im. J. Beupre, Kraków; <http://www.rodzic.pl/kurs-zwykly,22.html>; data pobrania 20.08.2012.