

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Leona Ondrušková

**Vztahová vazba mezi matkou a dítětem**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Radka Kozáková

Olomouc 2015

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. dubna 2015

-----

podpis

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Radce Kozákové za odborné vedení bakalářské práce a poskytnutí cenných rad. Dále děkuji své rodině a blízkým za trpělivost a podporu během celého studia.

# ANOTACE

**Typ závěrečné práce:** Bakalářská práce

**Téma práce:** Vztahová vazba mezi matkou a dítětem

**Název práce:** Vztahová vazba mezi matkou a dítětem

**Název práce v AJ:** Attachment between mother and child

**Datum zadání:** 2015-01-29

**Datum odevzdání:** 2015-04-30

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav porodní asistence

**Autor práce:** Leona Ondrušková

**Vedoucí práce:** Mgr. Radka Kozáková

**Oponent práce:** Mgr. Štěpánka Bubeníková

**Abstrakt v ČJ:** Přehledová bakalářská práce je zaměřena na problematiku vztahové vazby mezi matkou a dítětem v porodní asistenci. Práce je rozdělena na tři základní kapitoly. První kapitola se věnuje teoretické oblasti vazbového chování a problematice typů vztahové vazby. Druhá kapitola se zaměřuje na riziko vzniku nejisté vztahové vazby v náročných situacích, které mohou nastat v období těhotenství, porodu a šestinedělí. Závěrečná kapitola poskytuje informace o možnostech porodních asistentek podporovat vztahovou vazbu pomocí vybraných metod. Práce staví na výsledcích klinických studií a předkládá využití poznatků v každodenní práci porodní asistentky.

**Abstrakt v AJ:** The thesis is focused on the problematic of attachment between mother and child in midwifery. The work is divided into three chapters. The first chapter deals with the theoretical area of the attachment behavior issues and types of relational ties. Second chapter focuses on the risk of uncertain relationship ties in challenging situations that may occur during pregnancy, childbirth and postpartum. The final chapter provides information about how midwives can support the attachment using selected methods. The work is built on the results of clinical studies and submits the application of knowledges used in daily work of midwives.

**Klíčová slova v ČJ:** vztahová vazba, těhotenství, předčasný porod, poporodní deprese, péče porodní asistentky, bonding, klokánkování, kojení, rooming - in

**Klíčová slova v AJ:** attachment, pregnancy, preterm labor, post-partum depression, midwifery care, bonding, kangaroo mother care, breastfeeding, rooming – in

**Rozsah:** 48 stran/0 příloh

# OBSAH

ÚVOD .....	7
POPIS REŠERŠNÍ STRATEGIE .....	9
1 VZTAHOVÁ VAZBA .....	12
1.1 VLIV RODINY NA VÝVOJ VZTAHOVÉ VAZBY .....	14
1.2 TYPY VZTAHOVÉ VAZBY .....	16
2 RIZIKO VZNIKU NEJISTÉ VZTAHOVÉ VAZBY .....	20
2.1 NECHTĚNÉ TĚHOTENSTVÍ .....	22
2.2 RIZIKOVÉ TĚHOTENSTVÍ .....	23
2.3 PŘEDČASNÝ POROD .....	25
2.4 DEPRESE V ŠESTINEDĚLÍ .....	27
3 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY PODPORUJÍCÍ VAZBU .....	29
3.1 BONDING .....	31
3.2 SKIN TO SKIN A KLOKÁNKOVÁNÍ .....	33
3.3 KOJENÍ .....	36
3.4 ROOMING – IN .....	37
SOUHRN TEORETICKÝCH VÝCHODISEK A JEJICH VÝZNAM .....	39
ZÁVĚR .....	41
REFERENČNÍ SEZNAM .....	43

## ÚVOD

*„ ... stejná duše ovládá dvě těla ... to, co si matka přeje v čase své naplněné touhy, se často zrcadlí v životě dítěte... jedna vůle, jedno nejvyšší přání, jeden strach, který matka pociťuje, nebo i duševní bolest mají větší moc nad dítětem než nad ní samou a mohou pro ně často znamenat i ztrátu života.“*

Leonardo da Vinci

Problematika vztahové vazby mezi matkou a dítětem se v českém prostředí stává stále aktuálnější. Zájem o toto téma roste nejen díky jejím vlivům na budoucí vývoj jedince a formování jeho osobnostní struktury, ale také provázaností s otázkami výchovy a následném vzniku psychopatologií (Kulíšek, 2000, s. 404). S tím také úzce souvisí náhled na moderní společnost, která je konfrontována s narůstajícím výskytem psychických i sociálních problémů již u dětí. Odborná společnost si tak klade otázky, co se za tímto fenoménem skrývá a snaží se odhalit rizikové faktory již v raných fázích vývoje (Tyrlík a kol., 2004, s. 178).

Proto se tato práce zaměřuje především na problematiku období těhotenství a po porodu, které je charakteristické četnými změnami, jak fyzickými, tak psychickými. Pokud se v tomto období vyskytne společně se změnami náročná situace, je velká pravděpodobnost narušení této specifické vazby, která je stejně důležitá jako ostatní základní lidské potřeby (Baďurová, 2005, s. 399; Vrtbovská, 2010, s. 16).

Cílem mé práce je předložit poznatky, zda některé aspekty průběhu těhotenství a po porodu mohou mít vliv na chování dítěte, a to nejen po jeho narození, ale i v delším časovém horizontu. Zaměřuje se také na vybrané postupy v péči o těhotnou a rodičku, které by porodní asistentky mohly zvolit, aby bezpečnou vazbu mezi matkou a dítětem správně podpořily.

### **Zkoumaný problém:**

Hlavní otázkou bakalářské práce je: „Jaké dohledané poznatky byly dosud publikovány o problematice vztahové vazby mezi matkou a dítětem a jaké je jejich využití v práci porodní asistentky?“

**Cíle:**

1. Předložit dohledané poznatky o významu vztahové vazby mezi matkou a dítětem.
2. Předložit dohledané poznatky o riziku vzniku nejisté vztahové vazby v těhotenství a po porodu.
3. Předložit dohledané poznatky o péči porodní asistentky podporující vztahovou vazbu.

**Vstupní literatura:**

BRISCH, Karl Heinz. *Bezpečná výchova: budování jisté vztahové vazby mezi rodiči dětmi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, s. 157. ISBN 978-80-262-0063-5.

BRISCH, Karl Heinz. *Poruchy vztahové vazby: od teorie k terapii*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, s. 311. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-870-8.

HÁJEK, Zdeněk. *Rizikové a patologické těhotenství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada. 2004, s. 443. ISBN 80-247-0418-8.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada. 2006, s. 368. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

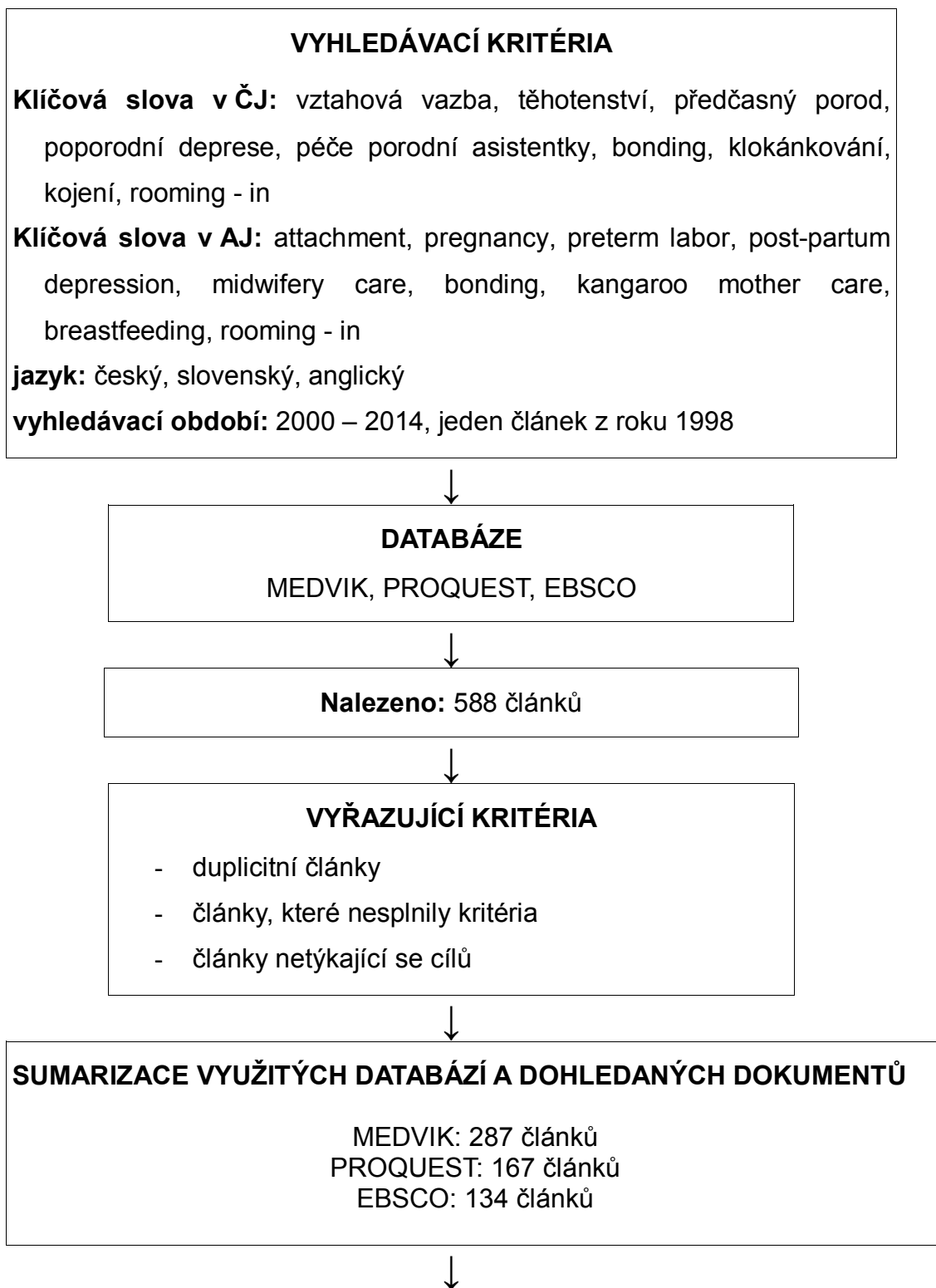
RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky]*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area. 2008, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.

VRTBOVSKÁ, Petra. *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov: Scan. 2010, s. 120. ISBN 978-80-86620-20-6.

MOONEY, C.G. *Theories of Attachment: an Introduction to Bowlby, Ainsworth, Gerber, Brazelton, Kennel and Klaus*. USA: RedleafPress. 2010, p. 120. ISBN-10 1933653388.



## POPIS REŠERŠNÍ STRATEGIE



## **SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ**

- Psychologie a její kontexty – 1 článek
- Československá psychologie – 3 články
- Praktický lékař – 1 články
- Psychiatrie – 5 článků
- Psychologické dny: Já & my a oni – 1 článek
- Prevence sociálně nežádoucích jevů – 1 článek
- Psychiatria – psychoterapia – psychosomatika – 1 článek
- Česká a slovenská psychiatrie – 2 články
- Časopis lékařů českých – 2 články
- Psychologie dnes – 1 článek
- Česká gynekologie – 6 článků
- Zdravotnické noviny – 3 články
- Praktická gynekologie – 3 články
- Sestra – 5 článků
- Aktuální gynekologie a porodnictví – 1 článek
- Neonatologické listy – 1 článek
- International Journal of Circumpolar Health – 1 článek
- Pediaatrics – 1 článek
- Child Fetal Neonatal – 1 článek
- Československá pediatrie – 1 článek
- Kontakt – 1 článek
- Zdravotnictví a medicína – 1 článek
- PsychoSom – 1 článek

- Pediatrie pro praxi – 4 články
- Ošetrovatelství a porodní asistence – 1 článek
- Acta Paediatrica – 2 články
- Personality and Individual Differences – 1 článek
- Developmental Psychology – 1 článek
- Diagnóza v ošetrovatelství – 1 článek
- E-psychologie – 1 článek

Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 55 dohledaných článků.

# 1 VZTAHOVÁ VAZBA

Vztahová vazba je zcela specifické pouto, které nás doprovází již od období našeho nitroděložního vývoje až po konec našeho života. Podílí se na správném vývoji dítěte a v prvních letech je zcela nezbytná k přežití (Vrtbovská, 2010, s. 16-17).

Psychologický koncept vztahové vazby pochází z poloviny minulého století, kdy teorie citové vazby byla jako první rozpoznána anglickým psychiatrem a psychologem Johnem Bowlbym (Lorincová, 2014, s. 30-31). Ten definoval vztahovou vazbu (attachment) jako: „*Trvalé emoční pouto, charakterizované potřebou vyhledávat a udržovat blízkost s určitou osobou, zejména v podmínkách stresu.*“ (Bowlby, 1969 in Kulísek, 2000, s. 405). Tato teorie je propojením myšlenek z etiologie, vývojové psychologie, systematického a psychoanalytického přístupu, která se zabývá především ranými vlivy formující emoční vývoj dítěte. Teorie se také snaží popsat a vysvětlit strukturu a změnu vztahových vazeb mezi různými osobami napříč celým životem (Brisch, 2011, s. 33). V současné době se teorie attachmentu řadí mezi jednu z nejvlivnějších teorií vývojové, osobností a sociální psychologie (Ein-Dor, 2015, s. 112). Slovenský autor Hašto definuje Bowlbyho teorii jako geneticky naprogramovaný repertoár chování, tedy schopnost hledat si osobu pro bezpečnou vztahovou vazbu, která nás při odpovídajícím prostředí více či méně silně zaměřuje na hlavní osobu, jenž má zajišťovat pocit bezpečí, podporovat a chránit dítě před nebezpečím (Lorincová, 2014, s. 31). Jedná se tedy o evoluční proces, jehož cílem je zajišťovat přežití druhu (Koukolík, 2013, s. 120).

Pro porozumění problematice konceptu je důležité užívání správnosti pojmů, kdy teorie rozlišuje chování podmíněné citovou vazbou neboli vazbového chování (angl. attachment behavior) a vztahovou vazbu (ang. Attachment) (Bieščad a Hašto, 2010, s. 68). Překlad tohoto pojmu v české literatuře může být různými způsoby, například Brisch se zmiňuje o citové a vztahové vazbě, slovenský autor Hašto hovoří o vztahové vazbě a přilnutí, psychoanalytické teorie od autorů Fonagyho a Targeta v českém překladu nazýváme teorií přimknutí (Lečbych a Pospíšilíková, 2012, s. 2). Ve své přehledové práci budu užívat termín vztahová vazba.

Vazbové chování můžeme definovat jako chování zaměřené na hledání nebo udržení si blízkosti člověka, spojené s potřebou náklonnosti, lásky a starostlivosti, které se zřetelně projevuje při úzkosti, únavě, onemocnění a tudíž se dle situace

může zaměřit na různé osoby. Zatímco vztahová vazba je charakteristická silnou potřebou kontaktu na určitou osobu, kdy se jedná o přetrvávající, většinou stabilní a trvalý vztah. Tento si často děti budují pouze k úzkému počtu nejbližších lidí jako je matka, otec, náhradní matka, sourozenci apod. (Hašto, 2006, s. 37). Pro vztahovou vazbu je také typické silné emocionální pouto k dané osobě, které při odloučení či ztrátě můžeme pociťovat jako napnuté. Prožívání emocionální bolesti z odloučení se tak vykazuje obrovskou bolestí srovnatelnou s bolestí fyzickou, kdy daný vztah nemůžeme nahradit jinou osobou (Brisch, 2012, s. 15). Jedná se tedy o vztah vznikající na bázi důvěry či nedůvěry mezi jedinci navzájem, kteří vytváří základnu pro budování komplexních vztahů v průběhu celého života (Lorincová, 2014, s. 30). Na základě teorie vztahové vazby se předpokládá, že budování vazby s primárními pečovateli hraje důležitou roli pro vznik vnitřní reprezentace sebe sama i druhých a následně tyto reprezentace v pozdějších sociálních vztazích ovlivňují naše chování a prožívání (Dvorská, 2008, s. 2). Pokud se vztahová vazba reprezentuje k hlavní osobě jako pevná a kvalitní, jedinec tak může chápat svět jako bezpečné a neohrožující místo (Kulísek, 2000, s. 404). Na základě tohoto pohledu je vytvoření citové vazby v raném dětství chápáno také jako nutná podmínka zdravého vývoje jedince. Základním předpokladem teorie je fakt, že novorozenec kvůli své extrémní nezralosti po narození může přežít pouze v případě, že mu dospělý poskytne ochranu a péči (Vrtbovská, 2010, s. 15).

Bowlbyho koncept vztahové vazby je v současnosti rozšířeným tématem, kterému se věnují různorodé psychologické disciplíny od vývojové psychologie až po psychologii náboženství. V českých zemích byl znám tento koncept u odborníků již v polovině dvacátého století, avšak v posledních deseti letech se koncept vztahové vazby dostal do popředí na Slovensku, kde se projevil systematický zájem o toto téma a z řady mnoha autorů vznikly nové publikace (Bieščad a Hašto, 2010, s. 68).

## 1.1 VLIV RODINY NA VÝVOJ VZTAHOVÉ VAZBY

Primární roli v budování vztahové vazby hrají rodiče a to až do období pozdní adolescence (Lorincová, 2014, s. 31). Důležité je ovšem zmínit, že tato potřeba vazby nemusí být uspokojována pouze rodiči. Novorozenec disponuje vrozenou genetickou predispozicí k vyhledávání své osoby pro vztahovou vazbu, jejímž hlavním významem je zajišťovat bezpečí a pocit jistoty narozenému dítěti (Brisch, 2011, s. 15).

Dítě je tak ihned po porodu připraveno poznávat, učit se a tudíž intuitivně očekává dobrého rodiče, který mu bude věnovat svou pozornost. Správný proces vazbového chování tak dává za vznik bezpečnému poutu, který nás vede k přežití a schopnosti předávat život dál (Vrtbovská, 2010, s. 12). Proto se vztah rodičů k dětem považuje za jeden z primárních faktorů rozhodujícím o spokojenosti člověka se sebou samým, vnímáním sebe sama a vztahům k dalším lidem (Preiss et al., 2012, s. 83). Významnou roli hraje také kvalita vztahu rodiče k dítěti, kdy v prvních 18. měsících po porodu dochází u dítěte i rodičů k vývoji řady systémů – orientace, poznání, intuitivního rodičovství, vzniku vazby a dále složitějších procesů empatie a sebepoznávání (Kouholík, 2013, s. 199). Je třeba si také uvědomit, že rodiče mají své povinnosti k dítěti, které jsou uzákoněné normami v právním řádu, které uvádí, že každé dítě má právo na život, ať už se jedná o období před porodem nebo po něm. Úkolem rodičů je tedy zprostředkovat správný vývoj v oblasti psychické, somatické a také sociální. Důležité je zmínit i právo dítěte na osobní styk s oběma rodiči, jelikož každý má svou specifickou roli v životě člověka (Velemínský a Velemínský, 2005, s. 17-18).

Role matky má hluboký význam v budování bezpečné vazby, a pojem „jemnocitná matka“ může být přiřazován i jiné opatrující osobě. Znamená to mít schopnost dostatečné vnímavosti vůči dětským potřebám. Vyznačuje se dostupností, správným vyhodnocováním signálů dítěte, naplňováním jeho potřeb s pocitem těsného tělesného kontaktu a umožňováním spontánních projevů zvláště exploračního chování, které je úzce spjato s chováním dítěte při vzdalování se od matky a následně v případě potřeby opětovného návratu (Hašto, 2006, s. 37). Osoba projevující se k dítěti empaticky, má největší šance stát se hlavní osobou pro vztahovou vazbu, avšak při dalším vývoji je velmi pravděpodobné, že si dítě nevybere jako hlavní osobu své pokrevní rodiče (Brisch, 2012, s. 30). Později dítě

používá matku při vyzrávání exploračního chování jako „bezpečnou základnu“ nebo také jako bezpečný přístav, ze kterého se dítě vydává na své první „výpravy“ a na kterou se opět vrací, aby se uklidnilo. Autoři Bowlby a Brish ve svých studiích poukazují na tuto problematiku, kdy jedna třetina rodičů není schopna poskytnout dítěti podmínky bezpečného zázemí (Hašto, 2006, s. 37). Pokud se nedaří vytvořit základní vztahovou vazbu mezi matkou a dítětem, je tento stav považován za rizikový faktor, který může negativně ovlivnit budoucí vztahy dítěte i jeho samotný vývoj, jelikož dojde ke snížené aktivitě v navazování nových vztahů (Pečtová, 2013, s. 26).

Nesmíme opomenout také důležitou roli otce, který má významný podíl na budoucí prosperitě dítěte a četné studie dokládají informace o formování vazby v období šesti až sedmi měsíců. V tuto dobu otcové obvykle tráví méně času s dítětem než matka, ovšem je opakovaně doloženo, že péče otce má silný pozitivní vliv na úroveň kognitivních schopností a sociální zdatnosti dítěte. Světoznámý dětský psycholog Matějček parafrázuje pak tyto nálezy tak, že role matky vede dítě k člověku, zatímco otec směřuje své dítě k lidem (Pavlát, 2008, s. 190). V dnešní době je už zcela běžné, že se otcové ke svým dětem emocionálně vztahují již v těhotenství, jsou přítomni u porodů a aktivně se podílí na péči dítěte. Přitom je velmi důležité, aby si otec zachoval svůj osobitý styl, a to znamená, aby neměl tendence napodobovat chování matky, ale snažil se vytvořit individuální styl zacházení, které pomáhá dítěti se zorientovat v rolích otce a matky, vyznačující se vlastním charakterem a způsobem jednání k dítěti (Brisch, 2012, s. 101). Řada dalších výzkumů dokládá, že dobrý kontakt s otcem a jeho angažování se ve výchově má vliv na redukci míry agresivity u chlapců a u dívek vede k dobrému přizpůsobení a emoční pohodě (Pavlát, 2008, s. 191).

## 1.2 TYPY VZTAHOVÉ VAZBY

Bowlbyho teorii rozpracovala autorka dnes již tradiční typologie Ainsworthová, která na základě svého výzkumu pozorovala během jednoho roku života dvojice matka – kojeneček. Tímto výzkumem se snažila popsat a zhodnotit kvalitu vztahu mezi matkou a dítětem, kdy v situacích emoční zátěže a vlivem stresu dochází k aktivaci vztahového systému a dítě tak hledá pocit bezpečí a jistoty (Vrtbovská, 2010, s. 25). Na základě testované situace odchodu a návratu matky do místnosti s přítomností cizí osoby sledovala chování dětí a na základě svého pozorování rozlišila tři typy vztahové vazby: bezpečnou (jistou), úzkostnou a vyhýbavou (Lečbých a Pospíšilová, 2012, s. 3).

V recenzované literatuře můžeme nalézt také další užívané typologie, kdy chování dítěte při Ainsworthově testu můžeme klasifikovat podle jeho schopnosti připoutání se jako bezpečné, nejisté – vyhýbavé, nejisté – ambivalentní, nejisté – dezorientované. Pro správný psychosociální vývoj je důležitá bezpečná vazba a nejisté připoutání se často objevují u pacientů, kteří trpí duševními onemocněními (Hašto, 2006, s. 37-38). Studie uvádí, že v průběhu prvního roku života si zhruba 60 až 65 procent všech dětí vytvoří bezpečnou vazbu k matce, 55 procent dětí vykazuje bezpečnou vazbu k otci a kolem 25 procent se u dětí projeví známky nejisté odmítavé vazby a 10 procent pak připadá dětem s vazbou k matce ambivalentní (Brisch, 2012, s. 39). Typy vztahové vazby se vyvíjí do období dospělosti a z typu dětské vazby dokonce můžeme dle nových výzkumů předpovědět vznik tělesných onemocnění, které se mohou později manifestovat v dospělém věku (Koukolík, 2013, s. 199).

Bezpečná vazba je pro dítě stejně důležitá jako uspokojování fyzických a fyziologických potřeb. Toto pouto tedy přímo zajišťuje nejen rozvoj, ale i samotné přežití novorozence (Brisch, 2012, s. 23). Americký psychoterapeut Pessó uvádí proces správného rozvoje vztahové vazby jako: „*Naplnění potřeb, které musí nastat ve správném čase, se správnými lidmi a správným způsobem.*“ (Vrtbovská, 2010, s. 17). Již v prvních devíti měsících života dochází k vazbovému chování, které je zaměřené u většiny dětí na upřednostňování jedné osoby a následně po třetím roku života postupně klesá. Bowlby tímto poukázal na vazbové chování, které má evoluční kořeny a je zde pravděpodobnost, že se vyselektovalo jako ochrana před dravými zvířaty (Hašto, 2006, s. 37). Sám autor konceptu zdůrazňoval potřebu kojence



na nepřetržité a rané bezpečné připoutání k blízké osobě. Pokud dochází k vzájemné interakci s ranými vztahovými vazbami a jsou pro dítě dostupné a podporující v obtížných situacích, vzniká tak správná formace bezpečné vztahové vazby (angl. secure attachment). Důležité je pro dítě vytvořit pocit jistoty a bezpečí, kdy je tak uklidněno, cítí pevnou oporu a pocit bezpečí je tzv. nasycen. Pokud dochází k opakované podpoře vztahové vazby, nastává zvnitřnění, které je základem sebedopory dítěte. Tento proces je důležitým předpokladem pro duševní zdraví a také úzce souvisí s pocitem jistoty v intimních vztazích (Lečbých a Pospíšilová, 2012, s. 2). Jedinci, kteří vnímají vztahovou vazbu ke své blízké osobě jako bezpečnou se vyznačují trvalými vztahy, stejně jako nízkým výskytem psychických problémů. Jsou tak viděni ostatními jako ideální partneři, kteří jsou vhodní k partnerskému soužití (Ein-Dor, 2015, s. 112). U dítěte se projeví tato vazba důvěrou k rodičům, svět pokládá za fungující a dobrým místem pro život. Ví, že se na rodiče může spolehnout a také vnímá to, že samo o sobě je dobré a může určitým způsobem ovlivnit svět (Vrtbovká, 2010, s. 23).

Pokud provedeme test Kvality připoutání - Ainsworthové test, bezpečná vztahová vazba se projeví po separaci od matky změnou chování dítěte - pláčem, voláním, hledáním matky a při návratu matky dochází k potřebě vyhledávání tělesného kontaktu s matkou, radostného pozdravení, zklidnění a následně schopnosti vrátit se k přerušené činnosti před separací (Hašto, 2006, s. 38). Pro všechny, kteří tuto situaci pozorují je bezpečná vazba vnímána jako citelné uvolnění a pociťovaná radost z toho, že člověk může být znovu se svou osobou, ke které má vztahovou vazbu (Brisch, 2012, s. 16). Výhodou bezpečné vztahové vazby pro dítě je především rychlejší schopnost začleňování se do kolektivů, dítě je odolnější vůči psychické zátěži, a pokud dojde ke konfliktu, projeví se s menší agresivitou a schopností vyhledávat řešení. Charakteristické jsou svou flexibilitou, kreativitou, lepší výdrží a schopností se učit. Jejich paměťové výkony a řečový vývin vykazují také lepší výsledky (Brisch, 2012, s. 49).

Pro nejistou vztahovou vazbu je charakteristické velké riziko, které představuje pro psychický rozvoj dítěte a v pozdějším vývoji snižuje odolnost vůči stresovým situacím (Brisch, 2012, s. 51). Pocit bezpečné vztahové vazby dítěte je poškozován, pokud dojde ze strany vztahově blízké osoby k náročným situacím projevující se odmítáním a nedostupností ve vztahu k dítěti. Dítě tak nedokáže tyto pocity zvládnout, zažívá tak pocit úzkosti, strachu, zoufalství, protože bylo ponecháno samo

se svými pocity, se kterými si neumí poradit. Pokud je těmto situacím opakovaně vystavováno, rozvíjí se postupně poruchy pozornosti, rozličné obranné strategie až stavy tělesného neklidu a duševní zdraví je tímto ohroženo (Lečbych a Pospíšilová, 2012, s. 2). Nejistá vztahová vazba se dělí na tři typy dle vyhodnocení testu kvality připoutání na nejistou vazbu – vyhýbavou, ambivalentní a dezorientovanou. Při separaci od matky u nejisté-vyhýbavé vztahové vazby se na dítěti projeví jako malý nebo žádný protest s omezením při hře. Při nejisté-ambivalentní vazbě dítě reaguje extrémním protestem až panickým pláčem a nejistá-dezorientovaná vazba je charakteristická rozporným chováním a stagnací pohybů (Hašto, 2006, s. 38). Tyto typy nejisté vztahové vazby se tak reprezentují jako kompromis, který dítě muselo udělat, aby našlo pocit rovnováhy v emočním diskonfortu, když osoba, která pečovala o dítě dostatečně nereagovala svým přizpůsobením na potřeby dítěte (Pečtová, 2013, s. 26). Nejistou vazbu poměrně často doprovází chování tzv. rušivých (intrusive) matek, projevující se vystupňovaným mateřským chováním, které zasahuje do dětské hry, má tendence ji kontrolovat, vede, zakazuje a přikazuje. Toto chování se pokládá za rušivé pro vznik bezpečné vztahové vazby (Koukolík, 2013, s. 204). Nevýhodou nejisté vztahové vazby pro dítě do budoucna je snížená schopnost empatie, tedy je pro něj těžší se vcítit do pocitů a záměrů svých blízkých. Má také problémy pochopit druhé a prožívat s nimi pocity štěstí i období náročných situací. Děti s touto vazbou se projevují při psychické zátěži tzv. stáhnutím se do sebe s tendencí vyhledávat spíše samotu. Náročnou situaci se snaží vyřešit samy a neradi přijímají pomoc (Brisch, 2012, s. 51).

Mnohé studie poukazují na problematiku nedostatku vnímané péče v dětství, která se následně promítne do dospělého věku a je spojována s psychopatologií, především v souvislosti s péčí matky. O vlivu nejisté vztahové vazby tak nemůžeme hovořit jako o specifickém faktoru, který by mohl stát za vznikem depresivního onemocnění, avšak výzkumy vykazují mírné riziko a vznik jednoho až pěti procent variace psychických poruch v dospělosti, které měli s touto problematikou spojitosti (Preiss et al, 2012, s. 83). Autoři Belsky a kolektiv jsou první, kteří se domnívají, že za určitých podmínek nejistá vztahová vazba vykazuje adaptivní výhody, protože je spojena s dřívějším nástupem menstruace u žen, které očekávají lepší podmínky, což ale může vést k selhání reprodukce (Belsky et al., 2010, s. 120-122). Specifickou skupinou jsou pak děti, které nemají žádnou vztahovou vazbu, z důvodu odložení či opuštění jejich matek. V průběhu jejich života se u nich vztahová vazba vyskytuje

pouze krátkodobě a má tendence se rychle měnit v souvislosti s pocity bezpečí. Pokud nedojde v raném věku k vyřešení situace jako je např. umístěním do náhradní rodiny, hrozí zde riziko rozvoje asociální osobnosti (Vrtbovská, 2010, s. 28-29).

## 2 RIZIKO VZNIKU NEJISTÉ VZTAHOVÉ VAZBY

Již samotné těhotenství a období po porodu se vyznačuje významnými změnami, které probíhají jak v oblasti somatické, tak psychické (Baďurová, 2005, s. 399). Tudíž se v tomto období mohou manifestovat různá onemocnění a vzniknout negativní okolnosti, které jsou rizikovým faktorem pro zdravý rozvoj bezpečné vztahové vazby. Mezi tyto okolnosti se řadí například předporodní stres, užívání alkoholu či drog v graviditě, vzniklé lékařské komplikace během těhotenství i choroby rodičů či pečovatelů, jako jsou deprese v šestinedělí a náročné situace např. úmrtí v rodině (Vrtbovská, 2010, s. 62).

Vztahová vazba se začíná utvářet již v období těhotenství a u každého se vyvíjí jedinečným a neopakovatelným způsobem. Specifický vzájemný vztah mezi matkou a dítětem v průběhu prenatálního vývoje je stále předmětem zájmu mnoha odborníků, jak z pohledu hormonálních a jiných biologických vlivů, tak o významu matčiných očekávání a postojů vzhledem k nenarozenému dítěti (Kulíšek, 2000, s. 404). Budování vzájemného vztahu již v období těhotenství je chápáno jako určitý typ učení, které má vliv na rozvíjení genetické predispozice dítěte a dalšího ovlivňování vývoje v prvních měsících po porodu (Winkler, 2000, s. 5).

Období těhotenství a především pokud jde o první těhotenství, je pro ženu životní událostí, která může představovat výhru nebo neúspěch související se vznikem nové sociální role. Toto období se vyznačuje významnými změnami, což se vyznačuje jako zátěžové období až krize, která se projeví v prožívání ženy (Baďurová, 2005, s. 399). Především na začátku těhotenství může být krize doprovázena pocity strachu, úzkostmi a nejistotou. Nový příchod potomka znamená také změny ve vztahové struktuře celé rodiny. Na psychiku ženy, ale i okolí jsou kladeny vysoké nároky a žena si uvědomuje fakt, že je jen na ní, zda se jí podaří celý proces zvládnout (Hučín, 2000, s. 8).

Utváření kladného vztahu mezi matkou a dítětem je spojeno s očekávaným těhotenstvím, kdy se žena na dítě těší a přijímá těhotenské změny pozitivně, tudíž se vytváří správné mateřské pouto (Winkler, 2000, s. 5). Avšak i u těchto žen se často střídají pocity štěstí a naplnění s pocity bezmoci či neschopností, které bývají viditelnější u prvorodiček, jenž prožívají nejistotu z průběhu těhotenství i období po něm (Hučín, 2000, s. 8). Mnohé výzkumy poukazují na významný vliv vztahu

těhotné ženy s její matkou, který je jeden z nejsilnějších faktorů utvářející představy o mateřské roli a budoucím chování k dítěti (Winkler, 2000, s. 6). Také utváření vztahové vazby matky a budoucího otce k plodu začíná již v raném období těhotenství, kdy si partneři představují různými fantaziemi, jak bude vypadat jejich život s dítětem, jaké vlastnosti potomek bude mít nebo naopak mohou mít strach z toho, zda jejich partnerský vztah dítě ohrozí. Tyto představy pak mají vliv na zesilování či zeslabování vztahové vazby, a to ještě před samotným porodem (Brisch, 2011, s. 58).

V prenatálním období vzniká do určité míry také vztahová vazba plodu k rodičům, ovšem v současnosti je tento vztah obtížně měřitelný (Brisch, 2012, s. 63). Z prací prenatálních psychologů vyplývá, že období intrauterinního života plodu dochází k psychickému vývoji, kdy se dítěti v prenatálním období rozvíjí schopnosti přijímání a zpracování smyslových podnětů, složitých paměťových funkcí a pohyby svědčí o kontrolování prostředí (Ratislavová, 2008, s. 25). Často se tak právě domníváme, že dítě v děloze prožívá pocit bezpečí a pohody. Výzkumy ovšem prokázaly, že již ve 12. týdnu těhotenství jsou částečně vyvinuty smyslové orgány, a dítě tak vnímá velmi dobře různorodé stimuly. Pokud tedy matka prožívá stres či úzkost, může tyto pocity přenést na vyvíjející plod, což se následně projeví na přizpůsobování dítěte vůči stresovým situacím, a to již v graviditě (Brisch, 2012, s. 69). Bylo zjištěno, že plod také projevuje své emoce a to například pláčem v děloze. Je-li matka kuřačka, může plod dokonce prožívat vzrušené chování už jen při pomyslení matky na kouření (Ratislavová, 2008, s. 25).

V zájmu zdravého vývoje dítěte, je tedy žádoucí, aby tak matka i celá rodina v období životních změn prožívali duševní pohodu a snažili se vyvarovat zátěžovým situacím, které by tak měly vliv na rozvoj komplikací v průběhu těhotenství a další vývoj dítěte v budoucím životě (Velemínský a Velemínský, 2005, s. 17).

## 2.1 NECHTĚNÉ TĚHOTENSTVÍ

V současné době nabízí ženám moderní věda široké spektrum možností využití antikoncepčních metod s vysokým účinkem bezpečnosti, ale i přesto určité procento žen otěhotní neplánovaně a nechtěně (Šulová a Fait, 2009, s. 228). V moderní společnosti také dochází ke zvyšujícím se tendencím výskytu psychických a sociálních problémů, jak u dětí, tak u dospívajících, a je tedy nutné hledat počátek těchto jevů v nevyhovujícím výchovném prostředí, a to již v časných fázích vývoje (Tyrlík, Jelínková a Kukla, 2004, s. 178).

Pokud tedy dojde k situaci, kdy partneři neplánovali těhotenství a jeho příchod nevítají, stává se pro ženu toto období velmi náročné. V mnoha případech žena prožívá své negativní pocity a odpor k dítěti. Těhotenství potlačuje a stydí se, že se jí nepodařilo vyvolat kladné emoce k dítěti (Hučín, 2000, s. 8). Stojí také před ní obtížné rozhodnutí, zda je čas ještě těhotenství ukončit nebo jej ponechat. Pokud je těhotenství ve vyšším stádiu a ukončení již není možné, při rozhodnutí, že si dítě žena ponechá např. z důvodu nátlaku rodiny, hrozí k propuknutí silných negativních emocí a stresu, které mohou ženy projevovat vůči sobě, partnerovi, rodičům a především k ještě nenarozenému dítěti (Ratislavová, 2008, s. 30). Tyto negativní pocity těhotné odborníci uvádí, jako nejzávažnější v tomto období, jelikož mají vliv na celý průběh těhotenství a budování vztahové vazby k dítěti (Hučín, 2000, s. 8). V této souvislosti můžeme také zmínit známé Matějčkovy výzkumy a z nich vyplývající závěry o důležitém aspektu, vyjadřující tzv. chtěnost - touhu po dítěti, resp. nechtěnost, které mají vliv na další vývoj dítěte. Ve třicetiletém výzkumu prokázal, že nechtěné děti jsou ohroženy v oblastech psychických, sociálních, zdravotních i eroticko-sexuálních, které následně vedou k jejich horší životní prosperitě (Tyrlík, Jelínková a Kukla, 2004, s. 178). Dítě vnímá pocity matky a dobře rozezná, zda je vítané či nechtěné. Ty se poté mohou projevit jako těžký deficit, který se může manifestovat nízkou porodní váhou, vyšší nemocností, celkovým neprospíváním, až destruktivní sociální maladaptací (Honzák, 2010, s. 19). Při dlouhodobém prožívání negativních emocí, výzkumy také potvrdily rozdíly v agresivitě dítěte a schopnosti milovat. Ještě po 35 letech od sledování dětí byl u nich prokázán snížený stupeň schopnosti vstupovat do vztahů a začleňovat se do společnosti (Ratislavová, 2008, s. 30).

Z četných studií také vyplývá, že plánované těhotenství vede ke kladnému prožívání tohoto období, avšak u neplánovaného to nemusí znamenat přesně opak. Právě v těchto situacích často dochází v průběhu těhotenství k přijetí nové role a počet nešťastných žen z těhotenství se snižuje (Tyrlík, Jelínková a Kukla, 2004, s. 178-179). Autor Vymětal uvádí, že i děti neplánované mohou být nakonec akceptované a chtěné. Tuto skutečnost si můžeme vyložit tím, že opravdu nechtěné těhotenství končí interrupcí (Baďurová, 2005, s. 400). To také potvrzuje stále klesající počet prováděných interrupcí v České republice již od devadesátých let, který souvisí se zvyšujícím užíváním hormonální antikoncepce a informovaností obyvatelstva o reprodukčním a sexuálním zdraví (Uzel, 2014, s. 82). Je důležité také uvést, jak píše autorka Pečená, že žena, která se nachází v opravdu komplikované situaci, vnímá interrupci dokonce jako šťastné řešení a nemusí to pro ni znamenat velké trauma, o kterém se ve společnosti hovoří (Hučín, 2000, s. 8). Ovšem důležitým úkolem porodní asistentky, jelikož má kompetence vzdělávat nejen ženy, ale i jejich rodiny a celé komunity, je těmto situacím předcházet (Eggová a Vránová, 2011, s. 30). Její snahou by mělo být, aby ženy byly správně poučeny o reprodukčním zdraví, tudíž možnostech využití antikoncepčních metod a správnou edukací, aby se tak přispívalo ke snižování počtu prováděných interrupcí a nechtěných těhotenství (Ratislavová, 2008, s. 36).

## **2.2 RIZIKOVÉ TĚHOTENSTVÍ**

Je důležité si uvědomit, že těhotenství je dynamický děj, při kterém v jakékoliv fázi gestace může dojít k výskytu komplikací (Hájek, 2004, s. 25). Pokud se vyskytne v průběhu těhotenství komplikace, která nebyla očekávaná např. předčasné bolesti a krvácení, může tato situace mít vliv na poškození vazebného procesu mezi matkou a dítětem (Brisch, 2011, s. 140).

Pokud žena navštěvuje prenatální poradnu, rizikové těhotenství může být stanoveno na základě prvního vyšetření lékařem z anamnestických údajů, aktuálních příznaků a případných rizik. Od něj se následně odvíjí péče, možné výkony či pravidelnost kontrol (Unzeitig, 2013, s. 8). Pokud je na základě tohoto vyšetření těhotenství klasifikováno jako rizikové, představuje pro matku i plod zvýšené

nebezpečí (Hájek, 2004, s. 25). Takto označené těhotenství má vliv, již na tak labilní psychiku ženy, která je ještě více zatížena a negativní emoce převládají nad pozitivními. Žena má obavy z budoucnosti a má strach jak těhotenství dopadne. Objevují se pocity ztráty naděje, může dojít k vystupňované úzkosti až depresím (Ratislavová, 2008, s. 33). Prožívání těchto pocitů má vliv na vývoj plodu a souvisí s větším výskytem patologií, s vysokou frekvencí tepu u plodu a bývá spojováno se zvýšeným rizikem předčasných porodů. Studie také popisují problémy s chováním u čtyřletých dětí a to i později u adolescentů, u kterých matky v době gravidity prožívaly emoční potíže (Tálová et al., 2014, s. 29-30). Stres také působí negativně na plod a může zhoršovat krevní průtok placenty, což se projeví neschopností zásobovat adekvátně plod kyslíkem. Děti matek, které trpí v období gravidity úzkostmi a depresí, mají v krvi vyšší hladiny kortikosteroidů i po porodu, což může mít dopad na jeho růst a je udáván vyšší předpoklad rozvoje psychických onemocnění (Hanuščáková, 2008, s. 55). Typickými příznaky, které uvádí těhotné ženy prožívající úzkosti, jsou poruchy spánku, poruchy příjmu potravy, zvyšující se hmotnost, únava a podrážděnost. Z tohoto hlediska je důležité nepodceňovat udávané příznaky, jelikož mohou být překryty samotným těhotenstvím, což se může odrazit na dalším vzniku komplikací a problémovém vývoji dítěte (Tálová a kol., 2014, s. 32).

Porucha vztahové vazby se může také projevit při diagnostice vrozených vývojových vad, kdy už samotná ultrazvuková metoda zjišťující anomálie plodu může vyvolat u ženy úzkost a bránit tak k vývoji vztahové vazby v průběhu gravidity (Brisch, 2011, s. 145). To také potvrdily výzkumy, které poukázaly na odkládání vazbového chování, potlačení vytváření citové vazby k nenarozenému dítěti, nedostatečného prožívání těhotenství a to až do té doby, kdy ženě byly známy výsledky z prenatálního vyšetření (Ratislavová, 2008, s. 33).

Další příčinou, která vede k zařazení do rizikové skupiny, může být patologický stav, který se objeví až v průběhu těhotenství. Nejnáročnější jsou pro ženu potíže, jako hrozící potrat nebo předčasný porod, který může být doprovázen krvácením a předčasnými děložními kontrakcemi (Hájek, 2004, s. 25). Z těchto důvodů může být žena i dlouhodobě hospitalizovaná. Toto opatření má však velký vliv na psychiku a může vyústit až v rozvoj hospitalizmu, kdy u ženy můžeme sledovat depresi, regresi, pláč s agresí až uzavřenost a apatii (Ratislavová, 2008, s. 33).



## 2.3 PŘEDČASNÝ POROD

Předčasný porod je definován jako porod před 37. ukončeným týdnem a jde o závažnou komplikaci, která je hlavní příčinou neonatální úmrtnosti na celém světě (Vavřínková, 2009, s. 46). Hranice pro záchranu plodu je v současné době stanovena na 22. až 23. týden gestace (Göthová, 2013, s. 573). Prožívané trauma z předčasného porodu má zásadní dopad na rodiče a ovlivňuje přechod k rodičovství, vztah k dítěti a v této souvislosti může způsobit problémy ve vývoji dítěte (Chlebounová a Čermák, 2013, s. 308).

Předčasný porod představuje pro plod i rodiče silnou psychickou zátěž, jelikož dochází k náhlému ukončení těhotenství a u rodičky se nemusí objevit očekávané reakce z příchodu svého dítěte (Ratislavová, 2008, s. 74). Namísto radostného prožívání narození dítěte u matky dominují negativní pocity, které se projevují strachem o dítě a také obavami z názorů rodiny i partnera na neschopnost dítě donosit. Rodičky také často prožívají pocity viny, že způsobily bolest svému dítěti, zdravotní problémy či dokonce smrt (Chvílová-Weberová, 2013, s. 37). Rodiče také přichází o období, kdy se na příchod potomka mohli připravovat. Matka tak nemá dostatečný čas na adaptování nově vzniklé role, získávat důležité informace a mnohdy se připravit materiálně k pečování o novorozence. Studie také poukázaly na odlišnou problematiku vnímání předčasného porodu, kdy ženy, které byly již dlouhodobě hospitalizované z důvodu hrozícího porodu, se dokázaly na tuto možnou situaci připravit, tudíž dochází k většímu závazku v mateřské roli a správnému vývoji. Ovšem u žen, které porodily náhle se s touto situací vyrovnávají obtížně (Chlebounová a Čermák, 2013, s. 307). Příchod dítěte je tak nečekaný a často ihned po porodu bývá nedonošený novorozenec překládán do inkubátoru na jednotku intenzivní péče, tudíž místo biologicky naprogramované intimní péče své matky je umístěno i často desítky kilometrů od ní (Chvílová-Weberová, 2013, s. 37). Organismus novorozence vnímá tuto situaci jako ohrožení, a tak dochází k prožívání stresu, izolace a duševního strádání, což představuje velkou hrozbu pro narušení vztahové vazby (Vrtbovská, 2010, s. 63). Mnohé výzkumy poukázaly na problematiku novorozenců v inkubátorech, kdy rodiče tuto separaci popisovali jako velmi stresující a uváděli pocity, jako by byli o něco ochuzeni. Mimo jiné často prožívali obavy, zda toto odloučení nebude mít dopad na jejich vztah s dítětem. Ženy také uvedly, že bez fyzického kontaktu se necítily být matkami, měly problémy dítě přijmout a ze začátku

se dokonce snažily vyhýbat ženám, které porodily v termínu (Lindberg a Öhrling, 2008, s. 461). Jelikož první hodiny a dny jsou po porodu nejdůležitější pro vznik vztahové vazby mezi matkou a dítětem, dochází při dlouhodobém odloučení k narušení tohoto procesu a následně i k porušení tvorby intuitivního rodičovství (Ratislavová, 2008, s. 74). K narušení vztahové vazby dochází tehdy: *„Pakliže dítě svým chováním vysílá signály v době, kdy nejsou rodičem adekvátně přijaty, a naopak – rodič se snaží o interakci s dítětem v nevhodnou (často režimem oddělení předepsanou) dobu a ve snaze stimulovat jeho vývoj za každou cenu může dítě přetížit. To se začne aktivně bránit, odtahovat a být tak v kontaktu s rodičem ještě pasivnější.“* (Chlebounová a Čermák, 2013, s. 312).

Ve vzájemném vztahu se pak tento proces projeví nesprávným vyladěním a také nedostatečnou citlivostí, proto jsou tyto obavy rodičů oprávněné. Pokud ovšem mají rodiče možnost navštěvovat dítě, podle toho jak chtějí a je jim tento kontakt umožněn na daném pracovišti, výzkumy uvádí, že zhoršené možnosti kontaktu tak nemají zásadní význam pro vývoj dítěte (Rautava et al, 2003, s. 277).

Mezi další faktor, který se pokládá za jeden z nejzávažnějších pro narušení vztahové vazby u předčasně narozeného dítěte, je prožívání strachu rodičů, kteří jsou zmateni z náhle vzniklé situace a v případě, když se dítě narodilo na hranici životaschopnosti, neví, zda si mají budovat vztahovou vazbu a poskytnout tak dítěti co nejvíce své lásky i tehdy, pokud může každou minutu zemřít (Chlebounová a Čermák, 2013, s. 308). Takto náročné prožívání tohoto období se u rodičů může projevit různou intenzitou a povahou vzniku posttraumatické stresové poruchy, která se na rozdíl od akutního stresu vyznačuje trváním několika měsíců až let. Projeví se vtíravými myšlenkami a úzkostmi na toto období a může dojít k narušení chování rodičů i partnerského vztahu (Chvilová-Weberová, 2013, s. 39). Je tedy důležité nepodceňovat situaci vzniku náhle náročné situace předčasného porodu, která tak může mít vliv na vztahové vazby celé rodiny a budoucí vývoj dítěte. Průzkumy také stále informují o velkém množství žen, které vykazují známky traumatu ještě dlouhou dobu po propuštění z nemocničního prostředí (Pierrehumbert et al., 2003, s. 403).

## 2.4 DEPRESE V ŠESTINEDĚLÍ

Období po porodu je jedním z nejrizikovějších pro manifestaci psychických poruch, které se také během těhotenství mohly zhoršit (Tálová a kol., 2014, s. 29). Přibližně patnáct až dvacet procent všech žen trpí více či méně postpartální depresí, která je označována jako vážná choroba a která může způsobit závažné poškození vztahové vazby mezi matkou a dítětem (Brisch, 2011, s. 151).

Příchod dítěte na svět, které bylo s matkou propojeno na mnoha úrovních velmi citlivě, reaguje na její emocionální i fyziologický stav, což má za následek rozsáhlé změny v organismech obou (Juříková a Jedková, 2008, s. 40). Vliv na vývoj psychických poruch mají také změny v oblasti hormonální. Časně po porodu dochází k snižování koncentrace estrogenu a progesteronu, změnám sekrece kortizolu a zániku placentárních hormonů, které mají vliv nejen na přeměnu metabolismu, ale také ovlivňují psychiku ženy (Mohr, 2002, s. 23; Tálová a kol., 2014, s. 31). Pokud dojde ke kombinaci těchto změn společně se stresem, je velká pravděpodobnost, že dojde ke vzniku psychických onemocnění (Jedličková, 2008, s. 86). Podíl na vzniku deprese mají také okolnosti vnímání porodu. Pokud je porodní zkušenost pro ženu negativní, může se tato zkušenost projevit i následnou neschopností donosit další dítě, či dojde k opětovnému císařskému řezu a problémům s kojením. Někteří autoři dávají do souvislosti traumatickou porodní zkušenost se vznikem následného týrání dítěte a jeho zanedbáváním (Takács a Seidlerová, 2013, s. 269-270). Avšak pro správnou diagnostiku nesmíme zaměnit depresi za poporodní blues, který se vyskytuje asi u 50 až 80 procent žen a projevuje se třetí den po porodu změnami nálady, plačtivostí, pocitu zahlcení ze starostlivosti o dítě apod. Tyto změny by do 10. dne měly samy odeznít, ovšem výzkumy uvádí, že až u 25 procent žen mohou příznaky přetrvávat a rozvíjet se do poporodní deprese (Tálová a kol., 2014, s. 32). Pro toto onemocnění je typický výskyt kolem šestého až dvanáctého týdne, avšak není výjimkou výskyt až rok po porodu. U depresivně laděné matky převládají stavy úzkosti vystupňované až v katastrofické obavy z budoucnosti a udávané pocity, že dítě je nechtěné, nedokáže ho milovat a ani nemají snahu se o něj postarat. S tímto souvisí pocity viny, že jako matka selhala a tudíž ji partner opustí, což vede k omezení kontaktu s okolím a porušení vztahových vazeb (Praško, 2002, s. 42). Změny v chování matky narušují i správný vývoj dítěte, při němž dochází k poruše vztahové vazby. Matka vlivem poruchy je méně citlivá k potřebám dítěte, méně s ním

komunikuje a nemotivuje ho v aktivitě, což se může negativně projevit na zpomalení jeho vývoje. Takto nemocná matka nemůže dostatečně posoudit vývoj dítěte, čímž se u něj může zhoršovat vytváření budoucího sebepojetí (Břicháček a Břicháčková, 1998, s. 703).

Nejzávažnější vliv poruchy může mít na dítě tehdy, pokud u takto nemocné matky dochází k prohloubení příznaků onemocnění až k psychotickým příznakům, vedoucím k riziku zabití dítěte, či sebevraždě (Praško, 2002, s. 42). Takto vystupňované deprese se označují jako poporodní psychózy, které se objevují během čtrnácti dní, ale i měsíce a žena je může prožívat společně s neklidem a problémy se spánkem. Objevit se můžou až manické příznaky s dezorientovaným chováním, bludy a halucinacemi (Jedličková, 2008, s. 87; Praško, 2002, s. 42).

Dalším rizikovým faktorem pro narušení vazby k dítěti jsou různé obavy, které vznikly v souvislosti s obtížným porodem či právě při depresích. V takových případech se matka domnívá, že otec by se mohl stát lepším pečovatelem než je ona sama a dokonce jí i dítě vzít (Brisch, 2012, s. 74). Jak už bylo zmíněno, některé studie dospěly k poznatkům, že k budování vztahové vazby dochází již v období těhotenství, ovšem nejdůležitějším obdobím pro formování postojů matky k dítěti dochází až po porodu (Takács, 2012, s. 16).

### 3 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY PODPORUJÍCÍ VAZBU

Zdravotnictví jako věda a obor porodnictví jsou neustále vyvíjející se oblasti, přestože se vývoj těhotenství a mechanismus porodu nemění. Se změnami přichází člověk sám, jelikož je ovlivňován svou životní filozofií, potřebami a s tím související měnící se požadavky žen, ať už v průběhu těhotenství, tak při porodu a v období šestinedělí (Festová, Bártlová a Tóthová, 2010, s. 380).

Péče porodní asistentky o ženy je rozsáhlá. V České republice porodní asistentka jako plně zodpovědný zdravotník poskytuje péči ženám, novorozencům a dětem v kojeneckém věku po získání požadované kvalifikace a registrace nutné pro výkon povolání porodní asistentky. Pečuje o ženy těhotné, rodící a pokud je porod fyziologický sama porod vede, pečuje o ženu po porodu, v šestinedělí, ale může se také věnovat ženám netěhotným a péči o jejich zdraví, sexualitu, reprodukci a přípravu k rodičovství a péči o dítě (Vránová a Citores, 2014, s. 17). Důležitou úlohu má také po stránce odborného poradenství, kdy by měla mít snahu vzdělávat nejen ženy, ale i jejich rodiny a celé komunity (Eggová a Vránová, 2011, s. 30).

Stále více je kladen důraz nejen na péči o zdraví fyzické, ale úkolem všech, kteří pečují o ženu a dítě v tomto období, by se měli zaměřovat také na stránku psycho-sociální. Pozornost péče by se tak měla zaměřovat na oblast holistickou, komplexní a především individuální (Festová, Bártlová a Tóthová, 2010, s. 381). Pro porodní asistentku to tedy znamená, být nápomocná a podporovat vztahovou vazbu mezi matkou a dítětem a to již v časném období po porodu. Může tak přispět svou péčí o fyziologického novorozence a zlepšit jeho adaptaci na vnější prostředí například v podporování bondingu a kojení (Ezrová a Ratislavová, 2011, s. 37). Jejím důležitým úkolem je také emocionálně podporovat rodičky v průběhu porodu. Mnozí autoři se shodují na prospěšnosti podpory, empatie a studie prokázaly pozitivní vliv na prevenci vzniku komplikací při porodu a samotné porody vykazovaly kratší dobu trvání (Takács, 2012, s. 16). Kvalitně poskytovaná péče v období šestinedělí neznamena pouze komfort pro rodičku, ale vyznačuje se především prevencí vzniku nežádoucích psychologických jevů, jakým je např. vznik posttraumatické poruchy, která má negativní vliv na rozvoj vztahové vazby (Kodyšová, 2014, s. 25).

Důležité je si také uvědomit, že sebelépe vyškolený zdravotnický pracovník,

který postupuje rutinně a společně s dalším personálem se neustále mění, nemůže nahradit přirozenou empatii mateřské péče, která je nepostradatelná v prvních hodinách po porodu a kdy se tvoří povaha budoucích interakcí dítěte. I když potřeby dítěte jsou plněny, nedochází k jejich naplňování správným způsobem, což znamená, že i krátkodobý pobyt (týden až měsíc) v nemocnici po porodu může negativně ovlivnit vztahovou vazbu (Vrtbovská, 2010, s. 64). Aby novorozené dítě mohlo vnímat svět jako stabilní a předvídatelný, je žádoucí aby všechny interakce zachovávaly jednotný styl. Péče matky tyto požadavky splňuje, jelikož její starostlivost vykazuje nepřerušovanou a soustavnou péči (Takács, 2012, s. 19). Pokud je žena dlouhodobě hospitalizována z důvodu předčasného porodu či jiných komplikací, porodní asistentka by měla zajistit vhodné podmínky, které by se přibližovaly jejímu běžnému životu, aby nedocházelo k rozvoji hospitalismu a problémům s ním spojených. Cílem správné péče není pouze volba vhodné skladby pacientek na pokoji, stimulace psychiky ženy a umožnění návštěv, ale především dostatek jednotných informací, které budují důvěru ve zdravotnické zařízení a ošetřující personál (Ratislavová, 2008, s. 33). Výzkum spokojenosti rodiček v České republice totiž ukázal, že ženy by uvítaly ze strany zdravotnického personálu více komunikačních dovedností, aktivnější nabízení pomoci s kojením a především podávání jednotných informací v oblasti péče o novorozence na odděleních šestinedělí a také více vysvětlování v případech prováděných vyšetření či zákroků. Větší důraz by se měl klást na spolupráci rodičky v možnosti vedení porodu, pokud si to žádá a především dostatečná dostupnost zdravotníků a vstřícnost s respektováním soukromí (Takács a Seidlerová, 2013, s. 275).

Snaha zdravotníků přispívat svou péčí a podporovat přirozené děje po porodu nemá výhodu pouze pro matku a dítě, ale také napomáhá zvyšovat komfort pracovního prostředí a eliminuje u zdravotníků syndrom vyhoření. Takto dochází k pocitům psychosociálního bezpečí jak u zdravotnického personálu, tak u rodiny o kterou pečují (Mrowetz a Peremská, 2013, s. 204).

### 3.1 BONDING

S teorií vysvětlující význam prvního kontaktu matky a dítěte přišli v 70. letech minulého století američtí pediatři Klaus a Kenel, kteří tento kontakt nazvali termínem bonding. Bonding tak můžeme přeložit jako „lepení / připoutání“ čili „opatrovatelská připravenost“, která vzniká hned po porodu a pokračuje dalšími dvanácti hodinami, během nichž by si matka s novorozencem měla budovat základ pro své emoční vazby (Mrowetz, 2009, s. 22).

Proces bondingu tak příznivě podporuje vznik vztahové vazby, a proto je opět důležité termíny bonding a vztahovou vazbu správně rozlišovat. Americký pediatr T. Berry Brazelton uvádí rozlišení takto: Bonding je jako když se zamilujete, a vztahová vazba je o tom, zůstat zamilovaní („Bonding is like falling in love, and attachment is about staying in love.“ Brazelton, 1992, In: Mooney, 2010, s. 69). Chybně bývá zdravotníky interpretován jako metoda, ovšem jeho hlavním cílem je podporovat zdravé adaptační mechanismy dítěte a vzájemného vztahu s matkou i potažmo celých rodinných systémů (Mrowetz a Peremská, 2013, s. 201). Nejranější formy vztahové vazby mezi matkou a dítětem slouží jako primární regulační faktor pro snížení nebo ukončení stresové situace dítěte a naopak mu umožňují zažívat pohodu a radost (Sobotková a Dittrichová, 2013, s. 167).

Období časně po porodu a přechod z nitroděložního života se nesporně vyznačuje velkou zátěží pro organismus novorozence, který se musí adaptovat na změny a nové podněty související také se stránkou psychologickou (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 29). Je tedy žádoucí vytvořit po porodu optimální podmínky, aby došlo ke snížení stresu, kterým je pro dítě porod sám (Juříková a Jedková, 2008, s. 40). Fyziologicky v prvních hodinách po porodu můžeme v krvi matky i dítěte prokázat vysoké množství endorfinu, které působí na matku zklidňujícím účinkem a mobilizuje ji pro obnovení sil, aby se tak mohla postarat o svého potomka a první kontakt s dítětem prožívala radostně. Pokud by nedocházelo k této motivaci, rodička by nebyla schopna se o novorozence postarat a v důsledku vyčerpanosti by dítě nemělo šanci přežít (Mrowetz, 2009, s. 22).

Proces změn po porodu, by proto měla porodní asistentka, podle francouzského porodníka Leboyera, mít snahu co nejvíce ulehčit tím, že novorozence hned po porodu položíme rodičce na břicho s tepajícím pupečnickem, ta ho uchopí a něžně tře. Novorozenec je následně motivován instinktivně k pohybu

a má potřebu hledat prs a sát. Pupeční šňůru bychom měli nechat dotepat, poté odstříhnout a po ošetření rodičky i dítěte, by měli být oba v těsném kontaktu tzv. „kůže na kůži“ (ang. skin to skin). Nabídnutí prsu novorozenci je důležité z toho důvodu, že v první půlhodině po porodu má dítě nejintenzivnější schopnost sát (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 29). Dotepání pupečníku alespoň tři minuty po porodu má nejen vliv na vzájemný vztah, ale také na zvyšující se hodnoty železa u dítěte v následujících čtyřech měsících. Mimo jiné tento proces snižuje výskyt novorozenecké anémie, jelikož v důsledku rychlého přestřihnutí může být dítě ochuzeno až o 30 až 50 procent objemu krve (Mrowetz a Peremská, 2013, s. 201). Pomáhající personál by tak měl mít vyčkávající funkci s cílem zajistit vhodné prostředí bez rušivých elementů, ztlumit osvětlení na porodním sále, chovat se co nejtíšeji a zacházet s novorozencem šetrně. Výzkumy potvrzují, že pokud dítě bylo narozeno v těchto šetrných podmínkách, jeho adaptace na okolní prostředí je příznivější. Děti jsou tak více klidnější, minimálně se projevují křikem, třesem, méně se chvějí a také jejich svaly jsou méně napjaté (Takács, 2012, s. 15). Pokud stav novorozence po porodu nevyžaduje speciální péči, mělo by základní ošetřování dítěte probíhat u matky na porodním boxu, aby nedocházelo k oddělování a pocitům odloučení (Juříková a Jedková, 2008, s. 41). Jelikož právě pocity separace od své hlavní vztahové osoby a události, které dítěti nahánějí strach (např. hlasité zvuky) aktivují nejistou vztahovou vazbu (Brisch, 2011, s. 23).

Významnou roli pro vznik vzájemného pouta hrají smyslové vjemy, které při bondingu podporujeme, jelikož období těsně po porodu je charakteristické pro novorozence neobyčejným behaviorálním potenciálem umožňující slyšet, vidět, a dokonce reagovat rytmickými pohyby na vyřčená slova matky. Tento úkaz se nazývá „oslavný tanec zrodu“ (Mrowetz, 2009, s. 22). Studie poukazují na schopnost dětí se ihned po porodu přednostně zaměřovat na lidské tváře než na objekty, s čímž souvisí snaha matky i dítěte navázat první oční kontakt v ose pohledu, kdy po jeho ustálení, matky začínají používat grimasy a vokalizaci. Tato orientace k tvářovým znakům se řadí do předpokládajícího faktoru vzniku vztahové vazby a zvukové fenomény jsou důležité pro novorozence k rozlišení, zda se jedná o hlas své matky či jiné ženy (Koukolík, 2013, s. 200). Pokud dojde k zamezení očního kontaktu z důvodu separace, může se u matky projevit menší zájem o dítě, zhoršený nástup laktace a rodičky jsou ohroženy vznikem psychických onemocnění jako je posttraumatická stresová porucha a deprese (Mrowetz a Peremská, 2013, s. 201).



Pro vzájemnou komunikaci je také důležitá mimika, kdy testy ukázaly, že na matky které vytvořily „kamennou tvář“ děti reagovaly z počátku protestem, poté byl zaznamenán stres a následně i odvrácení. Pokud dítě nereaguje na mateřské signály, můžeme z toho usoudit, že matka svým chováním tlumí verbální interakci s dítětem (Koukolík, 2013, s. 200).

Často bývá při bondingu používána společně s příkryvkou i čepička jako tepelná ochrana, ovšem výzkumy prokázaly narušující efekt na rozvíjení přirozeného mateřského chování, protože pachové vjemy z hlavičky novorozence jsou nejdůležitějším spouštěčem ovlivňujícího chování matky (Mrowetz a Peremská, 2013, s. 201). S tím také úzce souvisí připravenost matky reagovat na signály a potřeby dítěte - blízkost, ochranu, bezpečí, tělesný kontakt a uspokojení, pomocí něhož se postupně dostává do podvědomí správná péče o dítě a rozpoznání jeho specifických potřeb (Brisch, 2012, s. 101).

### **3.2 SKIN TO SKIN A KLOKÁNKOVÁNÍ**

Mezi hlavní předpoklady pro zajištění správné adaptace novorozence je důležité zprostředkovat vhodné termoneutrální prostředí, což fyziologicky splňuje kůže matky, kdy na její břicho či hrudník můžeme položit novorozence. Zde také můžeme přímo dítě jemně osušit a překrýt teplou dekou či osuškou (Pánek, 2013, s. 363). Pokud je tento první kontakt mezi matkou a dítětem tzv. „kůži na kůži“ umožněn, dochází v krvi matky ke zvyšování hladiny hormonu oxytocinu, důležitého k následné sekreci mléka, má vliv na zavínování dělohy po porodu projevující se menším krvácením a vzniku opatrovatelského chování (Takács, 2012, s. 16).

Zajištění termoneutrálního prostředí má také hluboký význam pro novorozence v normalizaci srdeční akce a spontánního dýchání. Charakteristické je také snižování energetického výdeje u dítěte a zároveň upevňování vztahu mezi matkou a dítětem (Pánek, 2013, s. 363). Výzkumy popisují, že novorozenci, kterým byl tento kontakt umožněn v prvních hodinách po porodu, působí i po třech měsících klidnějším dojmem a méně se projevují pláčem (Takács, 2012, s. 20).

Dojde-li k porodu císařským řezem, může nastat komplikace, spíše technického rázu a kladou se otázky, zda může být této podpory raného kontaktu

využito. Zde záleží na stavu matky, souhlasu operatéra a nutné spolupráce. Ovšem i v tomto případě, když matka není z důvodu zdravotního stavu schopna, kontakt kůže na kůži, může být proveden jinou osobou, nejlépe otcem. K prvnímu přiložení k prsu, by pak mělo dojít do dvou hodin (Pánek, 2013, s. 363). Pokud je matka ještě spící v narkóze, nemusí to značit problém. Matka nemusí být v první hodině po porodu aktivní, důležitá je stimulace novorozence kůží na kůži a podpora samopřisátí dítěte. Pokud porodní asistentka, popřípadě jiný zdravotnický pracovník, podporuje tyto přirozené procesy, napomáhá tím k lepšímu startu novorozence do života, jak už bylo dříve zmíněno. Ulehčí jeho adaptaci a především posílí schopnost a kompetence matky pečovat o své dítě i ve stresových situacích. (Mrowetz a Peremská, 2013, s. 201).

Kontakt skin to skin je také využíván u metody klokánkování (angl. Kangaroo Mother Care – KMC), který je hojně využíván v problematice předčasných porodů, u dětí s nízkou porodní hmotností a s jehož pomocí se matky mohou aktivně podílet na péči o své nezralé děti (Sikorová a Suszková, 2012, s. 498). Cílem této metody je zprostředkovat předčasně narozeným dětem potřebné stimuly, které jsou potřebné pro udržení vrozených reflexů a správný psychomotorický vývoj (Friedlová, 2012, s. 43). Pro správnou srozumitelnost uvedených informací, je pojmem nezralý novorozenec definován jako novorozenec narozený před 38. týdnem těhotenství nebo s nízkou porodní hmotností pod 2500 gramů. Při správném postupu využívání metody je dítě umístěno na hrudník mezi matčina prsa, kdy tak můžeme zajistit základní potřeby dítěte, jako je kojení, stimulace sání, bezpečí a lásku dané osoby (Sikorová a Suszková, 2012, s. 497-498).

Tato metoda byla zavedena do praxe již v 80. letech 20. století a využívána porodnickým centrem v Kolumbii, kde v této době nahrazovala nedostatek inkubátorů (Ryba, Adamová a Janda, 2012, s. 135). Zdejší pediatr E. R. Sanabrie, byl znepokojen rostoucí úmrtností nezralých dětí z důvodu špatných podmínek nemocnice, a proto se rozhodl, vyzkoušet nový způsob péče, kdy matkám doporučil delší pobyt v nemocnici a nechal děti přirozeně se vinout na matčiných tělech (Charpark et al, 2005, s. 515). Výsledek využití tohoto opatření se významně projevil snížením nemocnosti novorozenců, poklesem počtu infekcí, snížením bradykardií a prokazatelným zvýšením laktace. Nejvýznamnější však byl žádaný pokles mortality novorozenců (Sikorová a Suszková, 2012, s. 498).

Metoda klokánkování je nyní využívána na jednotkách intenzivní péče i resuscitačních odděleních, kdy většina ošetrovatelských výkonů, ale i lékařských procedur může být prováděna u dítěte v tzv. klokánkovací poloze (Nyqvist et al., 2010, s. 5). Pokud stav předčasně narozeného dítěte a technické zajištění daného zdravotnického pracoviště dovolí, je u těchto dětí metoda klokánkování využívána nejčastěji. Poskytuje novorozenci stálou stimulaci v oblasti somatické, vibrační (vibrování hrudníku při mluvení matky) a dále vestibulární (pohybování hrudníku závislé na nádechu a výdechu matky) (Friedlová, 2012, s. 43-44). Nesmíme opomenout také polohu dítěte při této metodě, která napomáhá vidět nejen matčinu tvář, ale i tělo a okolní předměty, které jsou důležité pro stimulování sensorů zraku (Sikorová a Suszková, 2012, s. 499). Důležitou roli hraje také čichový vjem, vnímaný nejen matkou, ale i novorozencem a který je předpokladem správného budování citové vazby. V průběhu klokánkování je dítě schopné vnímat hlas své matky, který si pamatuje a zná již z období těhotenství, tudíž stimulujeme i auditivní oblast. Dítě, kterému byl umožněn přímý kontakt, může vnímat tlukot srdce matky a následně si tyto vjemy ukládat do svých paměťových stop (Friedlová, 2012, s. 43-44).

Využití této metody má také význam v nefarmakologické léčbě tišení bolesti a to i u starších dětí, pomocí níž v průběhu nebo po bolestivém výkonu, můžeme dítě přivinout na obnažený hrudník, popřípadě je dítě přivinuto k hrudníku matky pomocí širokého pruhu látky (Muknšnáblova a Sochová, 2014, s. 27). Cílem je odpoutání pozornosti od bolestivých podnětů v průběhu bolestivé procedury. Mnohé výzkumy dokládají používání této metody jako doplňující farmakologickou intervenci, která bývá prováděna v případě potřeby (Chromá a Sikorová, 2012, s. 295). Výhodou této metody je bezesporu dostupnost, jelikož inkubátory často zbytečně zamezují kontaktu, separují děti od jejich matek a tím je ochuzují o nenahraditelný kontakt. Klokánování má tedy pozitivní vliv na kvalitnější pocity jistoty a bezpečí u dětí, které se narodily před plánovaným termínem porodu. Dříve se tato metoda využívala spíše v rozvojových zemích (Jižní Amerika, Asie, Afrika) z důvodu nedostatku moderní techniky, později se ovšem prokázala její prospěšnost a pronikla i do dalších vyspělých zemí (severní Evropa, USA, Kanada) (Ryba, Adamová a Janda, 2012, s. 135).

### 3.3 KOJENÍ

Významným prvkem mateřské péče o novorozence je proces kojení. „Z psychologického pohledu poskytuje kojení dobrou příležitost k posílení vztahu s dítětem, ale není podmínkou nutnou, ani postačující.“ (Ratislavová, 2008, s. 87)

Pokud je novorozenec ihned po porodu položen na hrudník matky a je stimulován skin to skin kontaktem, po patnácti minutách, kdy dítě nejevilo známky činnosti dochází ke spontánní reakci s hledajícími pohyby. Tyto pohyby dosahují největší intenzity ve 45. minutě po porodu a v 55. minutě si dítě bez cizí pomoci nachází bradavku samo a začíná sát. U matek pak dochází v průběhu hodiny k rozvoji organizovaného chování, které vede k procesu kojení (Mrowetz a Peremská, 2013, s. 202).

Úkolem porodní asistentky je přiložit poprvé novorozence k prsu do půl hodiny po narození. Pokud je matka vyčerpaná, můžeme dítě umístit do postýlky, která by ovšem měla být na porodním boxu společně s matkou, aby nedošlo k pocitu odloučení (Juříková a Jedková, 2008, s. 41). Přirozený proces a zahájení kojení může být ovšem narušen negativními faktory, mezi které výzkumy zařadily především farmakologické tlášení bolesti při porodu, již zmiňovaná separace, pozdní zahájení přiložení k prsu nebo dokrmování novorozenců umělou výživou. Problém v rozvoji laktace může nastat také po operativním porodu, jako je použití kleští, vakuumextraktoru či po císařském řezu. Aby bylo kojení úspěšné, velkou roli zde zaujímá vztah ženy ke zdravotníkům, a to již v průběhu porodu, jelikož prožívání negativní zkušenosti a stresu narušuje uvolňování oxytocinu, jehož funkcí je i sekrece mateřského mléka (Takács, 2012, s. 19).

Pomocí kojení, při kterém matka své dítě laská, dotýká se svého potomka, dochází k utváření zárodků bezpečné vazby, a také formování jeho kvality (Kulíšek, 2000, s. 408). Proces kojení má také pozitivní vliv na vzájemnou komunikaci, kdy matka dítě pozoruje, cítí jeho dotek a následným působením hormonu prolaktinu se cítí klidnější a odolnější vůči stresu (Takács, 2012, s. 18). U kojence během roku dojde k postupnému rozvíjení tzv. hierarchie různých vztahových osob, k nimž se podle míry jemu hrozícího nebezpečí (strachu) navrácí. Jestliže dítě prožívá strach, má pak instinktivní tendenci vyhledávat primární vztahovou osobu, která mu může pomoci strach překonat a poskytuje mu pocit emocionálního bezpečí. Jestliže není primární osoba přítomna, vyhledává dítě jiné vztahové vazby. Bolwby zdůrazňoval,

že kojenec má potřebu nepřetržitého a bezpečného raného připoutání k blízké osobě. Dítě, kterému se toto nedostane, bude projevovat známky buď částečné, nebo úplné deprivace. Za důsledky časně deprivace považuje přehnanou potřebu lásky, touhu po pomstě, provinilost nebo sklon k rozladěnosti. Důsledky úplné deprivace představují stagnace psychického vývoje, nereaktivnost, netečnost, nedostatek opravdového citu (Brish, 2011, s. 35).

Mnohé výzkumy informují, že hlavní překážkou v procesu kojení je nepřesné vedení porodních asistentek, kdy ženy, které opouštěly nemocniční zařízení po porodu a kojily částečně či vůbec, hodnotily celkový dojem z péče hůře než ženy, jejichž děti byly plně kojeny (Ratislavová, 2010, s. 84; Takács, 2012, s. 19). Problém může nastat také v tom případě, střídá-li se např. pro kojence nepředvídatelně hýčkání nebo přílišná stimulace a příliš velké frustrující selhání, kdy tak dochází častěji k postupnému rozvoji nejisté vztahové vazby (Brisch, 2011, s. 35).

### **3.4 ROOMING – IN**

*„Rooming in nebo baby in je anglický název pro umístění zdravé matky – šestinedělky a fyziologicky zdravého novorozence na jednom pokoji v bezprostřední vzájemné blízkosti.“ (Šráčková, 2007, s. 26)*

Zájem odborníků v minulém století o problematiku časného odloučení po porodu vedl k výzkumu, který poukázal na skutečnost, že ženy, které měly možnost vzájemného raného kontaktu se svými dětmi ve srovnání s dětmi, které podléhaly běžnému režimu nemocnice, vykazovaly zhoršenou kvalitu vztahové vazby, na níž se právě podepsalo negativní působení separace, které se odráželo dokonce ještě několik let po narození. Podle tohoto výzkumu došlo v mnoha nemocnicích k postupnému umisťování matek a dětí na společný pokoj (Kulísek, 2000, s. 408) Jedná se tedy o úpravu společného režimu dítěte, které tak může být s matkou bezprostředně po porodu a to i v noci (plný rooming-in) nebo dítě může trávit noc na novorozeneckém oddělení (poloviční rooming-in), což ale nesplňuje původně zamýšlený pozitivní efekt pro budování vazby (Šráčková, 2007, s. 27).

Hlavním významem pro užívání této metody je pozitivní vliv na rozvoj laktace, podpora časně komunikace a utváření si vztahové vazby mezi matkou a dítětem

(Ratislavová, 2008, s. 87). Ženy, které zažily oba systémy popisují, že u metody roaming-in vnímaly více únavy, ovšem byly spokojenější a také šťastnější. Děti se méně projevují pláčem, jelikož se s matkou, která ho ihned může konejšit, cítí bezpečně (Šráčková, 2007, s. 27).

V současné době je snahou začlenit tento systém i do problematiky předčasných porodů. Pro nezralého novorozence je tento systém ještě daleko důležitější než u zralého, jelikož předčasně narozené dítě potřebuje pro správný vývoj bezprostřední kontakt matky. Takto narozené děti se vykazují větší dráždivostí z důvodu nezralé centrální nervové soustavy, často se lekají a na rušivé podněty reagují také dráždivě. Pokud takto nezralému dítěti umožníme vnímat pokožku matky, můžeme u nich pozorovat zklidnění a celkovou pohodu (Daniel, 2013, s. 19).

*„Porodní asistentka si musí uvědomit, že je pro ženu důležitým modelem v péči o dítě, podává jí důležité informace a měla by umožnit co nejlepší podmínky pro vazbu matky a dítěte jak těsně po porodu, tak na oddělení šestinedělí.“*  
(Ratislavová, 2010, s. 89)

# SOUHRN TEORETICKÝCH VÝCHODISEK A JEJICH VÝZNAM

Vztahová vazba (attachment) je trvalé emoční pouto, charakterizované potřebou vyhledávat a udržovat blízkost s určitou osobou, zejména v podmínkách stresu. Tato specifická vazba nás doprovází celým životem. Jedná se o vrozený systém mozku, pomocí něhož vyhledáváme blízkost a následně můžeme přivést na svět a vychovat novou generaci. Současné výzkumy prokázaly, že budování vazby s primárními pečovateli hraje důležitou roli pro vznik vnitřní reprezentace sebe sama i druhých a následně tyto reprezentace v pozdějších sociálních vztazích ovlivňují naše chování a prožívání. Za primární pečovatele považujeme především rodiče, ale i jinou hlavní pečující osobu, která dítěti zajišťuje bezpečí a pocit jistoty. Vztahovou vazbu dle testů můžeme vyhodnotit jako bezpečnou nebo nejistou – vyhýbavou, ambivalentní a dezorientovanou. Bezpečná vazba je pro dítě stejně důležitá jako uspokojování fyziologických potřeb. Toto pouto tedy přímo zajišťuje nejen rozvoj, ale i samotné přežití novorozence. Pro nejistou vztahovou vazbu je charakteristické velké riziko, které představuje pro psychický rozvoj dítěte a v pozdějším vývoji snižuje odolnost vůči stresovým situacím.

Rizikové období pro rozvoj nejisté vazby je již těhotenství a časně období po porodu. Odborná literatura řadí do rizikových faktorů předporodní stres, užívání alkoholu či drog v graviditě, vzniklé lékařské komplikace během těhotenství i choroby rodičů či pečovatelů, jako jsou deprese v šestinedělí a náročné situace např. úmrtí v rodině. Významná je také okolnost vnímání těhotenství. Pokud se jedná o nechtěné dítě, znamená to pro ženu silné prožívání stresu, které je na dítě přeneseno a následně se projeví zhoršeným prospíváním v průběhu celého života. Rizikovým faktorem pro narušení bezpečné vazby je také rizikové těhotenství a především předčasný porod, kdy je vazba ohrožena i krátkodobou separací dítěte od matky a rozvojem traumatu z nečekané náročné události. V poporodním období může být vazba narušena manifestací psychických poruch, které mají vliv na vnímání matky, která tak není schopna dostatečně vyhodnotit potřeby dítěte.

Péče porodní asistentky je tak zcela nenahraditelná, jelikož dle kompetencí působí napříč celým reprodukčním obdobím ženy. Její správná péče o ženu již v těhotenství může snižovat předporodní stres a příznivě podporovat bezpečnou

vazbu. V poporodním období pomocí bondingu a metody skin to skin může položit základy emoční vazby a přispívat k lepší adaptaci novorozence. Metodu klokánkování může využít v péči o nezralého novorozence, kterou podpoří pocit bezpečí a jistoty, jenž má vliv na správný vývoj jedince a také rozvoj mateřské role, která často vlivem předčasného porodu není zcela vyvinuta. Snahou porodní asistentky aktivně nabízet a správně edukovat o kojení může docílit budování bezpečné vazby a správnému vyhodnocování potřeb dítěte ze strany matky. Úkolem porodní asistentky je také využívat systému roaming-in, který umožňuje přítomnost novorozence na pokoji společně s matkou a tím zajišťuje nepřetržitý kontakt, který zamezí negativním vlivům separace.

### **VÝZNAM VYUŽITÍ PRO PRAXI**

Přehledová bakalářská práce může sloužit jako ucelený přehled informací o problematice vztahové vazby, jejíž poznatky mohou porodní asistentky využívat v každodenní péči o těhotnou ženu, rodičku a především o ženu v období šestinedělí. Na základě uvedených informací mohou porodní asistentky o této problematice správně edukovat a docílit tak budování bezpečné vazby, která bude mít vliv na vztahové vazby celé rodiny a zdravý vývoj jedince. Zde uvedené informace mohou také sloužit pro laickou veřejnost, vzdělávat ji v oblasti reprodukčního zdraví a informovat o výhodách péče podporující raný kontakt s dítětem.



## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla zaměřena na problematiku vztahové vazby mezi matkou a dítětem v porodní asistenci. Cílem práce bylo najít a shromáždit co nejvíce informací o tomto tématu a následně vytvořit přehledovou studii.

Hlavní otázka bakalářské práce zněla: „**Jaké poznatky byly dosud publikovány o problematice vztahové vazby mezi matkou a dítětem a jaké je jejich využití v práci porodní asistentky?**“ Byly vytvořeny tři cíle, kterými se práce zabývá.

**Prvním cílem bylo předložit dohledané poznatky o významu vztahové vazby mezi matkou a dítětem.**

Podle autora teorie Bowlbyho je vztahová vazba chápána jako geneticky naprogramované chování a základní biologická potřeba, která zajišťuje jedinci přežití. Tvoří se již v těhotenství a nejvyšší intenzitu má po narození k primární osobě, která o něj pečuje. Břich také popisuje vztahovou vazbu jako vazebný systém, který se aktivuje při hrozbě nebezpečí. Lorincová poukazuje na významný vliv rodičů, kteří v utváření vztahové vazby hrají nejdůležitější roli, která napomáhá vzbuzovat v dítěti pocit bezpečí a jistoty. Pomocí typologie autorky Ainsworthové můžeme vztahovou vazbu rozdělit na bezpečnou vazbu a vazby nejisté. Bezpečná vazba k rodičům se projeví správným vývojem dítěte, které pohlíží na svět jako na bezpečné místo a nemá strach se začleňováním do společnosti, zatímco nejisté vazby se mohou manifestovat zpomaleným vývojem a v dospělosti výskytem psychopatologií. **Cíl první byl splněn.**

**Druhým cílem bylo předložit dohledané poznatky o riziku vzniku nejisté vztahové vazby v období těhotenství a po porodu.**

Těhotenství a porod se vyznačuje velkou zátěží, jak pro matku, kdy dochází k četným změnám, tak pro dítě, které je již v děloze a především po porodu vystaveno rizikovým faktorům. Vrtbovská řadí mezi rizikové faktory, které narušují vznik bezpečné vztahové vazby mezi matkou a dítětem výskyt náročných situací jako je předporodní stres, který může být způsoben nechtěným těhotenstvím, vznikem lékařských komplikací během těhotenství a následně stresovými situacemi spojenými

s předčasným porodem. Matejčkovy výzkumy poukázaly v problematice nechtěného těhotenství na negativní prožívání těhotenství, které vede k nejisté vztahové vazbě, a které ohrožuje dítě zhoršenou životní prosperitou s celkovým neprospíváním již časně po porodu, jak uvádí Honzák. Další faktor narušující pevnou vazbu podle Ratislavové představuje období rizikového těhotenství, ve kterém dochází z důvodu obav o budoucnost k potlačování vzájemné vztahové vazby. Chlebounová a Čermák popisují náhlý předčasný porod jako velkou hrozbu pro vznik nejisté vazby, jelikož dochází k prožívání traumatu z důvodu nečekané události, separací od dítěte, které je uloženo v inkubátoru a silné emoční zátěži, která může růst v souvislosti s rizikem úmrtí novorozence. Tálová a kolektiv také uvádí problematiku v poporodním období, které je vlivem hormonálních změn, traumatů z porodu a přijmutí nové role rizikové pro manifestaci psychických poruch, což narušuje citlivé vnímání matky v péči o dítě a tudíž je budování bezpečné vazby ohroženo. **Cíl druhý byl splněn.**

**Třetím cílem bylo předložit dohledané poznatky o péči porodní asistentky podporující vztahovou vazbu.**

Z kompetencí porodní asistentky v České republice vyplývá ucelená péče o ženu po celé reprodukční období, především v období těhotenství a po porodu. Jejím úkolem je pečovat o rodičku nejen po stránce fyzické, ale také po stránce psychosociální s cílem podporovat přirozenou vazbu mezi matkou a dítětem, jak uvádí Ezrová a Ratislavová. Podle autorky Mrowetz můžeme příznivě podporovat vznik vztahové vazby pomocí bondingu, který stimuluje smyslové vjemy novorozence a ihned po porodu tak dává možnost vybudování základny pro správné emoční vazby. Takács uvádí, že pomocí metody skin to skin zajišťuje porodní asistentka správnou adaptaci novorozence, jelikož příznivě působí na termoneutrální prostředí a následně podporuje rozvoj opatrovatelského chování. Tomuto postupu se také využívá v metodě klokánkování, jenž zajišťuje předčasně narozeným dětem kontakt s rodiči, který je nesmírně důležitý pro správný vývoj dítěte. Kulíšek také poukazuje na základní proces kojení, který by měla porodní asistentka aktivně nabízet s mnohými výhodami a především s benefity pro budování vzájemné komunikace matky a dítěte. Šráčková přikládá také studii ověřený fakt, že umístování novorozence k matce po celou dobu jejich pobytu v nemocnici pomocí systémů rooming-in má pozitivní vliv na utváření bezpečné vztahové vazby. **Cíl třetí splněn.**

## REFERENČNÍ SEZNAM

1. BAĐUROVÁ, Radmila. 2005. Životní události, vnímaná sociální opora, somatické obtíže a nemoci během těhotenství jako predátory prenatalní mateřské anxiety a deprese. *Československá psychologie*. roč. 49, č. 5, s. 399-411. ISSN 0009-062X
2. BELSKY, Jay et al. 2010. The development of reproductive strategy in female: The development of reproductive strategy in females: Early maternal harshness - earlier menarche - increased sexual risk taking. *Developmental Psychology*. vol. 46, no. 1, p. 120-128. ISSN 0954-5794.
3. BIEŠČAD, Matúš a Jozef HAŠTO. 2010. Diagnostikovanie typov vzťahovej väzby (attachment) v dospelosti s použitím nástrojov dostupných v našich podmienkach. *Psychiatrie*. roč. 14, č. 2, s. 68-74. ISSN 1211-7579.
4. BŘICHÁČEK, Václav a V. BŘICHÁČKOVÁ. 1998. Poporodní deprese. *Československá pediatrie*. roč. 53, č. 11, s. 702-703. ISSN 0069-2328.
5. DANIEL, David. 2013. Při podpoře rooming-in nezralých dětí se lékaři potýkají s nepochopením matek. *Zdravotnické noviny*. roč. 62, č. 19, s. 19. ISSN 1805-2355.
6. DVORSKÁ, Lenka. 2008. Vztah mezi citovou vazbou v romantických vztazích a strategiemi zvládnání v adolescenci. *Psychologické dny: Já & my a oni* [online]. roč. 2008, s. 1-10. [cit. 1. 4. 2015]. Dostupné z: <http://cmps.ecn.cz/pd/2008/pdf/dvorska.pdf>
7. EGGOVÁ, Petra a Věra VRÁNOVÁ. 2011. Kvalita edukace gravidních žen. *Sestra*. roč. 21, č. 3, s. 30-31. ISSN 1210-0404.

8. EIN-DOR, Tsachi. 2015. Attachment disposition and human defensive behavior. *Personality & Individual Differences*. vol. 81, p. 112-116. ISSN 0191-8869.
9. EZROVÁ, Magdaléna a Kateřina RATISLAVOVÁ. 2011. Podpora vztahu matky a novorozence po porodu. *Sestra*. roč. 21, č. 3, s. 36-37. ISSN 1210-0404.
10. FESTOVÁ, Andrea, S. BÁRTLOVÁ a V. TÓTHOVÁ. 2010. Názory odborné a laické veřejnosti na možné uplatnění porodní asistentky v komunitní. *Kontakt*. roč. 12, č. 4, s. 380-386. ISSN 1212-4117.
11. FRIEDLOVÁ, Karolína. 2012. Koncept Bazální stimulace a jeho uplatnění. *Diagnóza v ošetrovatelství*. roč. 8, č. 2, s. 30-31. ISSN 1801-1349.
12. GÖTHOVÁ, Martina. 2013. Postup u předčasného porodu s plodem na hranici viability (22.-25. týden) těhotenství. *Česká gynekologie*. roč. 78, č. 6, s. 573-583. ISSN 1210-7832.
13. HANUŠČÁKOVÁ, Petra. 2008. Změny v psychice ženy po porodu. *Sestra*. roč. 18, č. 10, s. 55. ISSN 1210-0404.
14. HAŠTO, Jozef. 2006. Vzťahová väzba, pripútaťavacie správanie a psychiatria – psychoterapia. *Psychiatrie*. roč. 10, č. 1, s. 36-40. ISSN 1211-7579.
15. HONZÁK, Radkin. 2010. Děloha není futrál na děti. *Zdravotnické noviny*. roč. 59, č. 11, s. 18-19. ISSN 1805-2355.
16. HUČÍN, Jakub. 2000. Jiný stav přináší i jiný svět. *Psychologie dnes*. roč. 6, č. 7/8, s. 8-10. ISSN 1212-9607.
17. CHARPARK, N. et al. 2005. Kangaroo Mother Care: 25 years after. *Acta Paediatrica*. vol. 94, no. 5, p. 514-522. ISSN 0803-5253.

18. CHLEBOUNOVÁ, Michaela a Ivo ČERMÁK. 2013. Utváření vztahu rodičů k předčasně narozeným dětem. *Československá psychologie*. roč. 57, č. 4, s. 307-316. ISSN 0009-062X.
19. CHROMÁ, Jana a Lucie SIKOROVÁ. 2012. Efekt nefarmakologických metod tlumících bolest u novorozenců. *Časopis lékařů českých*. roč. 151, č. 6, s. 294-298. ISSN 0008-7335.
20. CHVÍLOVÁ WEBEROVÁ, Magdalena. 2013. Realita traumatu rodičů po předčasném porodu možný vliv na utváření vztahu mezi matkou a dítětem. *Neonatologické listy*. roč. 19, č. 1, s. 37-40. ISSN 1211-1600.
21. JEDLIČKOVÁ, Martina. 2008. Obecný náhled na problematiku deprese po porodu z hlediska gynekologicko-porodnického. *Praktická gynekologie*. roč. 12, č. 2, s. 86-90. ISSN 1211-6645.
22. JUŘÍKOVÁ, Lenka a Ivona JEDKOVÁ. 2008. Péče o fyziologického novorozence na porodním sále. *Sestra*. roč. 18, č. 9, s. 40-41. ISSN 1210-0404.
23. KODYŠOVÁ, Eliška. 2014. Proč jsou některé ženy s porodem nespokojené: psychologické a biologické koreláty percepce sociální opory při porodu. *PsychoSom* [online]. roč. 12, č. 1, s. 25 [cit. 20. 3. 2015]. ISSN 1214-6102. Dostupné z: [http://www.psychosom.cz/?page\\_id=3183](http://www.psychosom.cz/?page_id=3183)
24. KOUKOLÍK, František. 2013. Funkční neuroanatomie rodičovství. *Praktický lékař*. roč. 93, č. 5, s. 199-206. ISSN 0032-6739.
25. KULÍSEK, Petr. 2000. Problémy teorie raného citového přilnutí (attachment). *Československá psychologie*. roč. 44, č. 5, s. 404-423. ISSN 0009-062X.
26. LEČBYCH, Martin a Klára POSPIŠILÍKOVÁ. 2012. Česká verze škály Experiences in Close Relationships (ECR): pilotní studie posouzení vztahové vazby v dospělosti. *E-psychologie*. roč. 6, č. 3, s. 1-11. ISSN 1802-8853.

27. LINDBERG, Birgitta a Kerstin ÖHRLING. 2008. Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden. *International Journal of Circumpolar Health*. vol. 67, no. 5, p. 461-471. ISSN 1239-9736.
28. LORINCOVÁ, Tatiana. 2014. Vzťahová väzba a agresívne prejavy v období mladšej dospelosti- "čiastkové výsledky". *Psychologie a její kontexty*. roč. 5, č. 1, s. 29-38. ISSN 1803-9278.
29. MOHR, Pavel. 2002. Farmakoterapie úzkostných poruch a nespavosti v graviditě a laktaci anxiolytiky a hypnotiky. *Psychiatrie*. roč. 6, Supplementum 2, s. 22-28. ISSN 1211-7579.
30. MROWETZ, Michaela. 2009. Děti chtějí být připoutány k matkám. *Zdravotnické noviny*. roč. 58, č. 3, s. 22. ISSN 1805-2355.
31. MROWETZ, Michaela a Marcela PEREMSKÁ. 2013. Podpora raného kontaktu jako nepodkročitelná norma – chiméra, či realita budoucnosti? *Pediatric pro praxi*. roč. 14, č. 3, s. 201-204. ISSN 1213-0494.
32. MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina a Vladimíra SOCHOVÁ. 2014. Nefarmakologické možnosti léčby bolesti u dětí. *Sestra*. roč. 2014, č. 14, s. 26-27. ISSN 1210-0404.
33. NYQVIST, K.H. et al. 2010. State of the art and recommendations. Kangaroomother care: application in a high-tech environment. *Acta Paediatrica*. vol. 99, no. 6, p. 812-819. ISSN 0803-5253.
34. PREISS, Marek a kol. 2012. Měření vnímané vazby k rodičům – validizační studie dotazníku Parental Bonding Instrument. *Psychiatrie*. roč. 16, č. 2, s. 83-87. ISSN 1211-7579.
35. PÁNEK, Martin. 2013. Současné trendy v péči o novorozence. *Pediatric pro praxi*. roč. 14, č. 6, s. 363-366. ISSN 1213-0494.

36. PAVLÁT, Josef. 2008. Otcovství, děti a rodina. *Česká a slovenská psychiatrie*. roč. 104, č. 4, s. 189-195. ISSN 1212-0383.
37. PIERREHUMBERT, B. et al. 2003. Parental post-traumatic reactions after premature birth: implications for sleeping and rating problems in the infant. *Child Fetal Neonatal*. vol. 88 (2), p. 400-404. ISSN 1359-2998.
38. PEČTOVÁ, Kateřina. 2013. Reprezentace vztahové vazby u drogově závislých pacientů. *Psychiatria-psychoterapia-psychosomatika* [online]. roč. 20, č. 2, s. 26-30 [cit. 20. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.psychiatria-casopis.sk/files/psychiatria/2-2013/ppp2-2013-cla4.pdf>
39. PRAŠKO, Ján. 2002. Psychoterapie poporodních depresí. *Psychiatrie*. roč. 6, Supplementum 2, s. 41-46. ISSN 1211-7579.
40. RAUTOVA, P. et al. 2003. Effect of newborn hospitalization on family and child behavior: A 12-year follow-up study. *Pediatrics*. vol. 111, no. 2, p. 277-283. ISSN 00314005.
41. RYBA, Luděk, Věra ADAMOVÁ a Jan JANDA. 2012. Šátkování (nošení dětí v šátku). 1. část. *Pediatric pro praxi*. roč. 13, č. 2, s. 135-137. ISSN 1213-0494.
42. SIKOROVÁ, Lucie a Monika SUSZKOVÁ. 2012. Ověření benefitů metody klokánkování-pilotní studie. *Ošetřovatelství a porodní asistence*. roč. 3, č. 4, s. 497-504. ISSN 1804-2740.
43. SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITTRICHOVÁ. 2013. Psychický vývoj kojenců a batolat: vývojové problémy a poruchy v raném věku – I. *Pediatric pro praxi*. 2013, roč. 14, č. 3, s. 167-169. ISSN 1213-0494.
44. ŠRÁČKOVÁ, Danuše. 2007. Rooming in. *Praktická gynekologie*. roč. 11, č. 1, s. 26-29. ISSN 1211-6645.
45. ŠULOVÁ, Lenka a Tomáš FAIT. 2009. Nechtěné děti. *Česká gynekologie*. roč. 74, č. 3, s. 228-233. ISSN 1210-7832.

46. TÁLOVÁ, Barbora a kol. 2014. Úzkost a úzkostné poruchy v průběhu těhotenství a po porodu. *Česká a slovenská psychiatrie*. roč. 110, č. 1, s. 29-37. ISSN 1212-0383.
47. TAKÁCS, Lea. 2012. Psychosociální potřeby novorozence v kontextu perinatální péče. *Česká gynekologie*. roč. 77, č. 1, s. 15-21. ISSN 1210-7832.
48. TAKÁCS, Lea a Jitka SEIDLEROVÁ. 2013. Psychosociální klima porodnice očima rodiček II. Prediktory spokojenosti s perinatální péčí v České republice. *Česká gynekologie*. roč. 78, č. 3, s. 269-275. ISSN 1210-7832.
49. TYRLÍK, Mojmir, JELÍNKOVÁ J. a L. KUKLA. 2004. Aspekty pozitivního prožívání těhotenství. *Česká gynekologie*. roč. 69, č. 3, s. 178-181. ISSN 1210-7832.
50. UNZEITIG, Vít. 2013. 1. Zásady dispenzární péče ve fyziologickém těhotenství – doporučený postup. *Česká gynekologie*. roč. 78, Supplementum, s. 8-9. ISSN 1210-7832.
51. UZEL, Radim. 2014. Plánované rodičovství dříve a dnes. *Praktická gynekologie*. roč. 18, č. 1, s. 79-82. ISSN 1211-6645.
52. VAVŘINKOVÁ, Blanka. 2009. Předčasný porod. *Aktuální gynekologie a porodnictví*. roč. 1, s. 45-49. ISSN 1803-9588.
53. VELEMÍNSKÝ, Miloš a Miloš VELEMÍNSKÝ. 2005. Muž, žena a těhotenství. *Prevence sociálně nežádoucích jevů*. roč. 4, č. 4, s. 16-23. ISSN 1214-6609.
54. VRÁNOVÁ, Věra a Filip Kůt CITORES. 2014. Kompetence porodních asistentek nejsou v ČR naplňovány – rozhovor. *Zdravotnictví a medicína*. roč. 2014, č. 12, s. 17. ISSN 2336-2987.
55. WINKLER, Jiří. 2000. Utváření mateřského pouta v těhotenství. *Časopis lékařů českých*. roč. 139, č. 1, s. 5-8. ISSN 0008-7335.