

Posouzení raného vztahu matka-dítě v komunitním prostředí

Mgr. Eva Hendrych Lorenzová¹, doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D.², Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph.D.¹

¹Katedra ošetrovatelství a porodní asistence, Fakulta zdravotnických studií, Západočeská univerzita v Plzni

²Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Těhotenství, porod a poporodní období můžeme označit jako velmi senzitivní životní etapu, a to jak pro matku, tak pro její dítě. Matka a její dítě jsou v těchto obdobích velmi propojeni a není možné pečovat o jednoho, aniž by to nesouviselo s druhým. V těchto obdobích je vhodné, aby se mezi matkou a jejím dítětem rozvíjela pozitivní emocionální vazba. Pozitivní emocionální vazba k dítěti pomáhá ženě být více v souznění s mateřskou rolí a lépe přijímat změny, které mateřství do jejího života přináší. Pro samotné dítě pak pozitivní emocionální vazba s matkou přináší pocity jistoty, lásky a formuje tak jeho budoucí emocionální život. Tento článek představuje specifickou škálu MIRF Scale (Mother-to-Infant Relation and Feeling Scale / Škála vztahu mezi matkou a dítětem), kterou je vhodné použít v komunitním prostředí k posouzení emocionální vazby mezi matkou a jejím dítětem po porodu, a také praktické rady, jak rozvoj pozitivní emocionální vazby mezi matkou a dítětem podpořit.

Klíčová slova: psychologie raného mateřství, bonding, podpora vztahu matka/dítě, komunitní péče po porodu, dotazník MIRF Scale.

Assessment of an early mother-child relationship in a community

Pregnancy, childbirth and postpartum periods are very sensitive for mother and child. Mother and her baby are very closely interconnected during these periods, and one cannot be cared for without the other. At these times, it is advisable to develop a positive emotional bond between the mother and her baby. A positive emotional bond helps a woman to be more in harmony with her maternity roles and better accept the changes maternity brings to her life. For the child itself, a positive emotional bond with mother brings feelings of love and affection, thus shaping his future emotional life. This article presents a specific range of MIRF Scale that can be used in a community environment to assess the emotional bond between the mother and her child after childbirth, as well as practical advice on how to develop a positive emotional bond between mother and baby.

Key words: psychology of early motherhood, bonding, maternal/child support, community care after childbirth, MIRF Scale questionnaire.

Úvod

Pro všechny zdravotníky, kteří pracují s rodičkami a novorozenci, platí stejně vytyčený cíl – zdravá matka a zdravý novorozenec. Není to však zdraví pojaté jen po fyzické stránce, ale zahrnující i psychické, spirituální a sociální aspekty zdraví. A takto holisticky pojatý koncept zdraví je možno podporovat ideálně v komunitním prostředí péče o ženu a dítě

po porodu. V posledních letech se i vlivem přibývajících výzkumných poznatků naše náhledy na raný vývoj dítěte výrazně proměnily. Dnes víme, že pro psychofyzický vývoj dítěte je rozhodující, jestli je těhotenství chtěné či nikoliv, a také to, jak rodiče komunikují se svým dítětem prenatálně a i po narození. Období raného rodičovství lze označit za velkou životní událost, dle vývojových psychologů, i za

jednu z krizových etap v životě člověka. Proč? Mění se dosavadní životní styl, životní hodnoty, osobní identita, sociální role. Dochází také ke změnám v partnerském a rodinném životě, jeho uspořádání (1, 2, 3). Narození nového člena rodiny vnáší do každé rodiny velké změny, na které přirozeně navazují i emocionální změny. Jedním z cílů komunitní péče o matku a dítě po porodu je podpora matky v navázání

harmonického vztahu ke svému novorozenci a adaptaci na novou mateřskou roli.

Psychologie raného mateřství, stávat se matkou

Problematikou přeměny ženy v matku se mimo jiné zabývala také přední profesorka ošetrovatelství Ramona Mercerová z USA. Vytvořila i specifický ošetrovatelský model Teorie dosažení mateřské úlohy – stát se matkou. Uvádí, že přeměna ženy v matku může být ovlivněna či umocněna osobními charakteristikami ženy, kulturními hodnotami a přístupmi, socioekonomickým statutem, znalostmi a přípravou na roli matky, komunitním prostředím, ve kterém žena žije. Mercerová dále také nově popisuje stadia identity matky, která zjišťovala pomocí rozsáhlých kvalitativních výzkumů. Prvním stadiem identity je příprava na mateřskou roli (těhotenství), druhým stadiem identity matky je seznámení se s novou rolí, učení se a fyzická rekonvalescence (šestinedělí), třetím stadiem identity matky je cesta, pohyb, za něčím novým (může trvat do dvou týdnů či až do čtyř měsíců). Čtvrtým stadiem mateřské identity pak je pocit úspěchu v mateřské roli (po čtyřech měsících po porodu) (4).

O významu podpory žen v průběhu transformačního období, v období mateřství, hovoří hned několik výzkumů. Výzkum o očekávání prvorodiček v souvislosti s mateřstvím ukázal, že pro ženy jsou zde nejdůležitější tato tři témata: nepředstavitelnost porodu, pokud nevychází z vlastní zkušenosti; skok do neznáma - čekání na neznámé situace v souvislosti s péčí o dítě; strach důvěřovat svojí intuici (5).

Další výzkum (1) ukazuje, že u žen, u kterých se v průběhu raného mateřství projevila sociální opora a péče (zdravotníci, sociální pracovníci či lidé z komunity), se prokázal nižší výskyt předčasných porodů a také nižší výskyt problémů v psychickém stavu. Proto je obecně sociální opora v mateřství považována za významnou v zisku pozitivní rodičovské zkušenosti a redukuje výskyt poporodních depresí. Výzkumníci se dále zabývali konkrétními aktivitami sociální podpory, které ženy v raném mateřství očekávají. Z rozhovoru s 15 těhotnými ženami ve třetím trimestru těhotenství vyplynulo, že by v podpoře od zdravotníků nejvíce ocenily posílení vztahu se svým partnerem, dále pak navození pocitu klidu a bezpečí v souvislosti s porodem dítěte a s obdobím rodičovství. I další výzkum (6) potvrzuje,

že komunita, která ženu obklopuje, ovlivňuje spokojenost ženy s rolí matky a snižuje výskyt strachů a depresí. Velký význam zde má právě například porodní asistentka, která komunikuje s rodiči v komunitním prostředí a podporuje jejich víru v rodičovské schopnosti a kompetence.

Porod – citlivé období pro novorozence

Také pro novorozence představuje narození jedno z krizových období ve svém životě. Je to velmi citlivé a zranitelné období, které může ovlivnit psychický vývoj dítěte pro další zbytek jeho života. Proto je velmi důležité o novorozence i matku pečovat nanejvýš citlivě. Do takovéto citlivé péče bychom měli určitě zahrnout raný a nepřerušovaný kontakt matka – dítě ihned po porodu a to skin-to-skin. Výzkumy potvrzují, že kontakt novorozence s matkou skin-to-skin zvyšuje u novorozence pocit bezpečí, zlepšuje vytvoření rané vazby s matkou, zlepšuje kvalitu kojení, dítěti pomáhá strukturovat dýchání, snižuje vyplavování stresových hormonů a snižuje pláč. Také dochází k lepšímu naladění matky na dítě a k adaptaci na mateřskou roli (7). Dále bychom měli, pokud je to možné, odložit přerušování pupečníku až do jeho dotečení (8). Velmi podstatné je také umožnit matce, aby si ke svému miminku přivoněla. Nejnovější výzkumy totiž ukazují, že matka je pak lépe naladěná na své dítě a je více vnímavá k potřebám svého dítěte (9). Naopak separace matky a dítěte po porodu se podle Světové zdravotnické organizace řadí k nevhodným praktikám, pokud jsou prováděny rutinně a bez zjevného důvodu. Zamezení společného nepřerušovaného kontaktu po porodu vede ke snížení vyplavování hormonu oxytocinu a endrofinu, což může narušovat vazebné chování matky k dítěti (10). A u novorozence se pak vlivem separace od matky mohou objevit pocity úzkosti a existencionálního stresu (11). Proto je velmi důležité podporovat brzký kontakt matka – dítě po porodu (bonding, skin-to-skin kontakt, kojení, rooming-in pokoje). Z rozsáhlého výzkumu, provedeného v roce 2012 v České republice, který mapoval kvalitu perinatální péče očima rodiček, se ukázalo, že personál ženám na oddělení šestinedělí podává málo informací, které jsou navíc nejednotné (12). Šestinedělky by od porodních asistentek uvítaly také více empatie a času, který je jim věnován. Ženy dále negativně hodnotily, že jen v menší míře mohly rozhodnout o tom, zda budou mít novorozence u sebe. Velký problém

se separací matky a novorozence se ukazuje u žen po císařském řezu, kdy často dochází k pozdnímu a nedostatečnému kontaktu matka – dítě. Úplnou spokojenost na oddělení šestinedělí uvedlo jen 61 % žen (12). Zajímavé poznatky z praxe přináší také etnografický výzkum, který popisuje dění na poporodním oddělení v jedné porodnici v Londýně v průběhu noci. Výzkumníci, kteří dění na oddělení sledovali jako „insighteři“, tedy zúčastnění pozorovatelé, zjistili, že při nočních směnách jsou porodní asistentky obecně méně aktivní v podpoře kojení. Z výzkumu dále vyplynulo, že maminky, které měly u své postele miminko v závěsné postýlce (mezi matkou a dítětem nebyla žádná překážka), byly ráno spokojenější a více naladěné na své dítě. Oproti tomu ženy, které měly své dítě v oddělené postýlce vedle své postele, byly ráno více unavené a více podrážděné reagovaly na pláč dítěte (13).

Vytváření citové vazby mezi matkou a jejím dítětem

Jak jsme již uvedly, období raného mateřství a novorozenecké období jsou velmi citlivá období. V podpoře ženy – matky spatřujeme podstatné ji poskytnout dostatek emoční podpory, možnost uvolňovat svoje ambivalentní emoce a pomoci vytvořit bezpečné prostředí, aby se mohla napojit na změny, které se v ní odehrávají. Jedině tak je možné, aby byla ve své mateřské roli autentická a nebála se její hloubky (3). S navázáním vztahu ke svému dítěti je vhodné začít již v prenatálním období, kdy devět měsíců vývoje plodu může sloužit i jako období pro započítí pocitu souznění s mateřskou rolí.

Vzájemné propojení mezi matkou a jejím dítětem je velmi dobře popsáno z výzkumů, které se za posledních dvacet let zabývaly i prenatálním obdobím, kde se vzájemné emocionální pouto začíná utvářet (14). Dokonce byly vytvořeny i posuzovací škály, které charakterizují prenatální vztah matky a plodu, např. škála MFAS (Maternal-Fetal Attachment Scale). Škála zkoumá, do jaké míry se těhotná žena sžívá se svým těhotenstvím a do jaké míry komunikuje se svým nenarozeným dítětem (15).

A proč je emocionální vazba mezi matkou a dítětem tolik významná pro dítě samotné? Od konce těhotenství do druhého roku života člověka je dominantní částí mozku pravá mozková hemisféra, která souvisí s utvářením citových pout a blízkých vztahů. K rozvoji této části mozku přispívá právě zejména vhodná

komunikace matky s dítětem. Konkrétně pak opakování pozitivních formulek, které jsou dítěti srozumitelné. Dále jsou důležité také vzájemné pohledy z očí do očí, úsměvy, smích a chvilky radosti a lehkosti. Vhodné je dát dítěti i prostor, aby se od matky odtáhlo či jinak naznačilo, že je pro něj vzájemný kontakt příliš intenzivní. Pokud je matčino chování k novorozenci naopak nečekané, těkavé, nesynchronní, může to vést ke vztahovým problémům u dítěte, které ho mohou ovlivňovat celý další život. Takový jedinec může mít i větší sklony k depresím a chorobným úzkostem, nemusí mít v sobě dostatek empatie a sociální inteligence a i optimální citovou bázi pro péči o své potomky. Je to dáno nedostatečným vytvořením nervových spojení v pravé mozkové hemisféře (16).

Pochopení emocionální vazby mezi matkou a dítětem ovlivnil v 70. letech 20. století psychoanalytik John Bowlby, který přichází s teorií citové vazby / attachmentu. Hlavní myšlenkou je, že podle naplněnosti potřeb v dětském věku, se pak vztahujeme k světu v dospělosti (pocit bezpečí, důvěra v sebe i svět). Bowlby (17) dále definoval čtyři typy citových vazeb: bezpečná vazba (zdravé mezilidské vztahy), úzkostná vazba (mezilidské vztahy mohou být zdrojem stresu a napětí), vyhýbavá vazba (vyhýbání se intimním vztahům) a úzkostně-vyhýbavá vazba (strach z ostatních lidí, strach z intimity).

V posledních letech se jak mezi zdravotníky, tak mezi laickou veřejností, vedou spory o vhodném nastavení budování emocionální vazby mezi matkou a jejím dítětem. Naše země byla v období socialismu ovlivněna spíše tzv. režimovou péčí o dítě, kdy nové matky pečovaly o své děti spíše podle určitých doporučení a schémat. Pokud ženy pečují o své dítě podle předpojatých rad a nenaslouchají svým pocitům a intuici, je velmi pravděpodobné, že se ženy nebudou v mateřské roli cítit komfortně, nebudou mít zdravé mateřské sebevědomí a nadhled. Dítě na to pak obvykle reaguje jakousi tenzí, pláčem či tendencemi vynutit si pozornost (3). Dnešní doba je v mnohém jiná, a tak i dnes je jiný trend v péči o novorozence. Jakožto nejvhodnějším způsobem péče matky o novorozence se jeví tzv. intuitivní rodičovství. Můžeme ho definovat jako: „Celou škálu případů, kdy rodiče a pečovatelé při komunikaci s vlastním či cizím kojencem modifikují své chování, aniž by si toho byli vědomi nebo tím sledovali nějaký záměr“ (18). Intuitivní rodičovství můžeme přiblížit i radou „nikdo nevyžaduje to, co nepotřebuje“, kdy matce stačí své miminko vnímat a reagovat na něj podle jeho potřeb. Způsobů, jak správně pečovat o miminko, je velmi mnoho. Vždy je ale podstatné, aby tak žena činila ve shodě se sebou samou. Dále se také hodně skloňuje koncept tzv. kontaktního rodičovství – kam spadá právě včasný bonding matky a dítěte po porodu, ko-

jení, masáže novorozenců či společné spaní za dodržení bezpečnostních zásad (19).

Škála MIRF Scale (Mother-to-Infant Relation and Feeling Scale/ Škála vztahu mezi matkou a dítětem)

Pro posouzení navázání emocionálního vztahu mezi matkou a jejím dítětem může být použita dále představená škála MIRF Scale.

Hodnotící škálu MIRF Scale poprvé představila doc. Stina Thorstensson, která působí na Švédské universitě (University of Sweden), Katedře zdraví a vzdělávání. Primárním cílem vzniku této škály bylo vymyslet nějakou pomůcku, která by sloužila porodním asistentkám a poporodním sestrám ve zhodnocení navázání vztahu matka – dítě. Tato škála (diagram č. 1) je platným, validním nástrojem pro posouzení vztahu matka – dítě a může být využita i v souvisejících výzkumech. Tuto škálu je nejlepší použít ve dvou fázích. První fází je metoda tzv. „přemýšlení nahlas“, kdy ženě po porodu klademe otázky a vlastně s ní vedeme rozhovor. Druhá fáze pak představuje zakroužkování příslušných indikátorů škály. Je velmi zajímavé, že při rozhovorech se ženy většinou rozpovídávají o svých prožitcích a zkušenostech s mateřstvím a při vyplňování škál se ženy více soustředí na dítě. Proto je

Diagram. 1. Dotazník MIRF Scale (Mother-to-Infant Relation and Feeling Scale/ Škála vztahu mezi matkou a dítětem)

Mohla byste, prosím, zhodnotit následující tvrzení o Vašem miminku? Udělejte, prosím, kroužek okolo bodu, který nejlépe odpovídá Vašemu pocitu.

Hodně na své miminko mluvím.	0	0	0	0	0	0	0	Se svým miminkem vůbec nemluvím.
Nevím, co mé miminko potřebuje.	0	0	0	0	0	0	0	Vím, co mé miminko potřebuje.
Užívám si odpočinek, když je mé dítě se mnou.	0	0	0	0	0	0	0	Raději odpočívám, když je mé dítě s někým jiným.
Moje miminko není tak krásné, jako jiná miminka.	0	0	0	0	0	0	0	Moje miminko je mnohem krásnější než jiná miminka.
Moje mateřské city nejsou tak silné.	0	0	0	0	0	0	0	Moje mateřské city jsou velice silné.
Cítím, že moje dítě je moje vlastní.	0	0	0	0	0	0	0	Necítím, že moje dítě je moje vlastní.
Užívám si kojení.	0	0	0	0	0	0	0	Kojení si neužívám.

Jak vnímáte právě nyní Váš kontakt s Vaším miminkem? Udělejte, prosím, kroužek okolo bodu, který nejlépe odpovídá Vašemu pocitu.

Obtížný.	0	0	0	0	0	0	0	Snadný.
Vztah plný nedůvěry.	0	0	0	0	0	0	0	Vztah plný důvěry.
Příjemný.	0	0	0	0	0	0	0	Nepříjemný.
Bezpečný.	0	0	0	0	0	0	0	Nebezpečný.
Nestabilní.	0	0	0	0	0	0	0	Stabilní.
Vzdálený.	0	0	0	0	0	0	0	Blízký.
Vřelý.	0	0	0	0	0	0	0	Chladný.

Hodnocení škály:

- Pozitivní a negativní pocity jsou někdy převrácené, aby se zabránilo rutinnímu vyplňování.
- V kroužkovací verzi jednotlivé kruhy představují čísla 1 (méně pozitivní prohlášení) až 7 (nejvíce pozitivní prohlášení).

velmi dobré nejdříve se ženou mluvit a až poté jí nechat škálu vyplnit. Škála nemá žádná vyhodnocovací kritéria, jde o posouzení u každé ženy zvlášť - pro hlubší a individuální práci se ženou (20).

Vlastní škála MIRF je rozdělena do dvou částí. První částí je zhodnocení vztahu ženy ke svému dítěti. Žena na sedmibodové škále může zaznačit nejvhodnější tvrzení. Na jedné straně je pozitivní tvrzení a na druhé straně škály je pak opačné tvrzení. Pozitivní a negativní tvrzení jsou někdy převrácená, aby se zabránilo rutinnímu vyplňování. A o jaká tvrzení se konkrétně jedná? Zde jsou uvedena v pozitivní verzi. „Hodně na své miminko mluvím“, „Vím, co moje miminko potřebuje“, „Užívám si odpočinek, když je mé dítě se mnou“, „Moje miminko je mnohem krásnější, než jiná miminka“, „Cítím, že moje dítě je moje vlastní“, „Užívám si kojení“.

Druhá část škály popisuje charakter kontaktu matky a dítěte. Princip vyplnění je stejný jako v prvním kroku. A o jaká tvrzení se konkrétně jedná zde (opět v pozitivní verzi)? Kontakt je možno hodnotit jako: snadný, vztah plný důvěry, příjemný, bezpečný, stabilní, blízký, vřelý (21).

První výzkum za použití této škály proběhl v roce 2012 v porodnici na jihozápadě Švédska, kde je ročně kolem 3 200 porodů. Respondentky musely být prvorodičky se stářím novorozence od 1 do 3 dnů. Celkem bylo provedeno deset rozhovorů, včetně vyplnění škály. A jaké byly zajímavé výsledky, které tento výzkum přinesl?

Účastnice rozhovoru přiznaly, že nebyly připravené na tak silné pocity, které se váží k mateřství. Milovat někoho, koho skutečně ještě neznáte, je podle Ramony Mercerové, nová dimenze lásky a je součástí přijímání mateřské role. Účastnice rozhovorů dále přiznávají nečekaně silné pocity obav a pocitů nutnosti ochránění svého dítěte. Výzkum prokázal, že právě obavy o své dítě a potřeba ho chránit jsou základními kameny citlivého rodičovství. Ačkoliv jsou tyto pocity silné až ohromující, jsou také přirozené v procesu stávat se matkou a je velmi vhodné, aby zdravotníci ženy v pochopení těchto pocitů provedli. Rozhovory výzkumníkům dále pomohly matky rozdělit do čtyř kategorií, které se liší mateřskou sebejistotou a emocionálními projevy. Byly identifikovány tyto kategorie (22):

1) Matky s přirozenými, smíšenými pocity. Mohou se objevovat pocity životního naplnění, pocit štěstí a nekonečné lásky, ale i pocity slabosti a smutku nad zranitelným a citlivým dítětem, také pocity napětí a nervozity. Doporučení pro ženy: již v těhotenství se připravovat na mateřství, praktikovat prenatální komunikaci, absolvovat předporodní přípravu.

2) Instinktivní matky. Častým je pocit spojený s dítětem, pocit ženy být připravená pro dítě udělat cokoli, již porod je vnímán jako společné dílo, touha pečovat a ochraňovat své dítě, instinktivní vnímání potřeb dítěte, potlačování vlastních potřeb ve prospěch potřeb dítěte. Doporučení pro ženy: vnímat a uspokojovat také svoje potřeby.

3) Matky, které si zakládají na svých schopnostech a mají určitá očekávání. U těchto žen převládají pocity očekávání neuvěřitelné lásky k dítěti, která je opětována, častá orientace na praktické otázky péče o dítě - jak ho správně držet, koupat, hrdost na svojí schopnost porodit zdravé dítě. Doporučení pro ženy: trpělivě praktikovat a zkoušet péči o dítě, umět se ocenit, důvěřovat také svojí intuici.

4) Matky, které se ještě necítí být skutečnými matkami. Zde jsou časté pocity neskutečnosti dané situace, je těžké přijmout, že dítě je samostatná osoba, těhotenství neovlivnilo ženu v pocitu být matkou, není představitelné jít v této časné poporodní fázi s dítětem domů. Doporučení pro ženy: nebát se vyjadřovat své pocity, navazovat kontakt se svým dítětem, nebát se si říci o pomoc a podporu v nové životní etapě.

Škála MIRF byla na základě vedených rozhovorů její autorkou. Dr. Stinou Thorstensson, validizována a využita i pro posouzení vztahu matka – dítě 3 měsíce po porodu (22).

Doporučení do praxe

Profesionální podpora matek ze strany zdravotníků je náročným aktem rovnováhy, kdy se snažíme citlivě posílit a podpořit matčino sebevědomí a zároveň vnímání a citlivost na potřeby jejího dítěte. Velmi aktuálně nás, zdravotníky, ovlivňuje také zvyšující se tendence císařských řezů, která ovlivňuje vzájemné naladění matky na své dítě (20). Také je dobré mít na paměti, že vztah mezi matkou a dítětem po porodu může být negativně ovlivněn komplikovaným a protražovaným porodem (22).

Doporučení do praxe jsme si na tomto místě dovolily shrnout do těchto bodů:

- Pomoci čerstvým matkám provést je náročným, transformačním obdobím. Být jim na blízku, ideálně poskytovat kontinuální zdravotnickou péči.
- Orientovat se na uspokojování potřeb novorozence, pečovat o něj velmi citlivě.
- Sledovat psychické projevy matky a její vztah k novorozenci.
- Velmi vhodné je použití představeného dotazníku MIRF Scale, který ženám pomůže zreflektovat jejich pocity k novorozenci a uvažování o nové roli matky. Dotazník je vhodným nástrojem pro zdravotníky pro posouzení vytvořené vazby mezi matkou a jejím dítětem.
- V péči o ženu a dítě po porodu vždy postupovat velmi individuálně, holisticky s vnímáním všech souvislostí, které matku a dítě ovlivňují (23).
- Podpora zdravotníků může být typem emocionální podpory (ocenění ženy a víry v její mateřské schopnosti, sounáležitosti, empatie, podpory), podáváním vhodných informací a praktických rad. Důležitou složkou naší péče by také mělo být pomoci novým matkám nastavit jakési zrcadlo (24), což podporuje pocit jistoty a souznění s mateřskou rolí (1).
- Podporovat intuitivní a kontaktní rodičovství (podpora důvěry ženy v mateřskou intuici, přiblížení možností kontaktního rodičovství).

Závěr

Těhotenství, porod a poporodní období jsou pro matku i dítě velmi citlivá období. Matka a její dítě jsou v těchto obdobích velmi propojeni a není možné pečovat o jednoho, aniž by to nesouviselo s druhým (22, 25).

V tomto článku jsme předložily argumenty, které vysvětlují význam podpory emocionální vazby mezi matkou a jejím dítětem. Byly bychom rády, kdyby se představená škála MIRF Scale začala používat v praxi pediatriů nebo v praxi dětských sester a porodních asistentek. Ideálně pak přímo v komunitním prostředí, kde je možné vidět vztah mezi matkou a dítětem v širších souvislostech jejich domácího prostředí a také v souvislosti s lidmi v komunitě, které mateřský vztah mohou ovlivňovat.

LITERATURA

1. Bäckström C. et al. It makes you feel like you are not alone: Expectant first-time mother's experiences of social support within the social network, when preparing for childbirth and parenting. *Sexual & Reproductive HealthCare*, Vol. 12, p. 51–57.
2. Ratislavová K. Aplikovaná psychologie porodnictví. Praha: Reklamní ateliér Area, 2008: 105 s.
3. Gutmanová L. Mateřství a setkání ženy s vlastním stínem. Praha: Maitrea, 2013: 310 s.
4. Mercer R. Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 2004 36 (3), 226–232. ISSN 1547–5069.
5. Borrelli S. et al. First-time mother's expectations of the unknown territory of childbirth: Uncertainties, coping strategies and going with the flow. *Midwifery* [online]. 2018; 63, s.39–45. [cit. 2. 7. 2018]. DOI:10.1016/j.midw.2018.04.022
6. Steen M. Anxiety, Bonding and Attachment During Pregnancy, The Transition to Parenthood and Psychotherapy. *British Journal of Midwifery* [online]. 2013; 21 (12), s. 844–850. [cit. 2. 7. 2018]. DOI: 10.12968/bjom.
7. Brady, BA Impact of Skin-to-Skin Newborn Transition on Maternal Intent to Breastfeed, Maternal Infant Bonding, and Maternal Post-Delivery Experience: An Observational Study. In: *American Academy of Pediatrics* [online]. [cit. 3. 7. 2018]. Dostupné z: <https://aap.confex.com/aap/2015/webprogram/Paper29297.html>
8. McDonald SJ, Middleton P, Dowswell T, Morris PS. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 7. Art. No.: CD004074. DOI: 10.1002/14651858.CD004074.pub3.
9. Moberg, K U Hormón blízkosti: rola oxytocínu vo vzťahoch. Bratislava: Vydavateľstvo F, 2016: 178 s.
10. Mrowetz M, Peremská, M. Podpora raného kontaktu jako nepodkročitelná norma – chiméra, či realita budoucnosti? *Pediatric pro praxi* [online]. 2013; 14 (3), s. 201–204. [cit. 29. 6. 2018]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/03/17.pdf>
11. Mahlerová, M S et al. Psychologický zrod dítěte. Praha: Triton, 2006: 373 s.
12. Takács L., Seidlerová J. a kol. Psychosociální aspekty v současném české porodnictví: kvalita perinatální péče očima rodiček. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2012: 119 s.
13. Dykes F, Flacking R. Ethnographic Research In Maternal and Childbirth Health: Night-time on a Postnatal Ward: Experiences of Mothers, Infants and Staff. London: Routledge. 2016: 206 s.
14. Walsh J., et al. Investigating Attachment, Caregiving, and Mental Health: a Model of Maternal-Fetal Relationships. *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. 2014; 14, s. 383–392. [cit. 29. 6. 2018]. Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/383>.
15. Alhusen J L. A literature Update on Maternal-Fetal Attachment. *JOGNN* [online]. 2008; 37, s. 315–328. [cit. 29. 6. 2018]. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2008.00241.x
16. Buckleyová, S J. Jemný porod, jemné mateřství: Lékařský průvodce přirozeným porodem a rozhodování v raném rodičovství. Praha: Maitrea, 2016: 459 s.
17. Manson M. Teorie citové vazby. In: *Psychologie.cz* [online]. [cit. 2. 7. 2018]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/teorie-citove-vazby/>
18. Dittrichová J., Papoušek M., Paul, K. et al. Chování dítěte raného věku a rodičovská péče. Praha: Grada, 2004. 188 s.
19. Sears, W., Searsová, M. Kontaktní rodičovství: rozumná cesta k pochopení a výchově dětí. Praha: Argo, 2011. 290 s.
20. Thorstensson S. Professional support in childbearing, a challenging act of balance. Doctoral thesis, Örebro University, Skvede [online]. 2012, s. 180. [cit. 29. 6. 2018]. Dostupné z: ORCID iD: 0000-0001-7510-606X.
21. Thorstensson S, Herfelt W.E, et al. Evaluation of the Mother-to-Infant Relation and Feeling Scale: Interviews with First-Time Mother's for Feelings and Relation to Their Baby Three Days After Birth. *International Journal of Nursing and Midwifery* [online]. 2012; 4 (1), s. 8 - 15. [cit. 29. 6. 2018]. DOI: 10.5897/IJNM11.041
22. Thorstensson S, Cleason A, et al. Validating the Mother-to-Infant Relation and Feeling Scale by First-Time Mother's Descriptions Three Months after Birth. *Journal of Women's Health, Issues and Care* [online]. 2014; 3 (6), s. 1 - 7. [cit. 29. 6. 2018]. DOI: 10.4172/2325-9795.10000173
23. Solterová A. Slzy raného dětství: pláč, vzdor a zlost u dětí do 8 let. Praha: Triton, 2016: 211 s.
24. Takács L, Sobotková D, Šulová L, et al. Psychologie v perinatální péči. Praha: Grada, 2015: 208 s.
25. Thorstensson S, et al. To Build a Bridge Between Two Worlds: Mother's Experiences of Professional Support at the Maternity Ward. *Health Care for Women International* [online]. 2015; 23, s. 1 – 15. [cit. 2. 7. 2018]. DOI: 10.1080/07399332.2015.1094072