

Význam podpory bondingu po pôrode pre bezpečnú vzťahovú väzbu medzi matkou a dieťaťom

Mgr. Lucia Mazúchová, PhD., PhDr. Mgr. Simona Kelčíková, PhD., Mgr. Erika Maskálová, PhD.

Ústav pôrodnej asistencie, Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Slovensko

Bezpečná vzťahová väzba medzi matkou a dieťaťom má dôležitú úlohu v psychologickom, kognitívnom a sociálnom vývine dieťaťa. Cieľom štúdie bolo identifikovať rizikové matky k jednotlivým faktorom vzťahovej väzby a preskúmať jej súvislosť s podporou bondingu po pôrode. Výskumu sa zúčastnilo 204 žien, ktoré boli 6 týždňov po pôrode. Bol použitý dotazník popôrodnej vzťahovej väzby (PBQ), ktorý hodnotil štyri faktory: *kvalitu vzťahovej väzby (F1), odmietnutie a patologický hnev (F2), úzkosť matky z dieťaťa (F3), počiatočné zneužívanie dieťaťa (F4)*. Zistili sme, že podporu bondingu po pôrode v zmysle podpory kontaktu koža na kožu (skin to skin contact, SSC) malo 47,55 % žien. Pri skúmaní vzťahovej väzby dotazníkom PBQ sme identifikovali v F1 8,82 % rizikových matiek, v F2 0,49 %, v F3 1,96 % a F4 0,49 % rizikových matiek. Väčšina rizikových matiek boli matky, ktoré nemali po pôrode podporený SSC. Zistili sme významnú súvislosť podpory bondingu po pôrode s bezpečnou vzťahovou väzbou ($p = 0,023$). Vzhľadom na preukázaný význam podpory bondingu po pôrode vo vzťahu k bezpečnej vzťahovej väzbe by sa mala stať podpora SSC zo strany sestier, pôrodných asistentiek prioritou v starostlivosti o matku a dieťa.

Kľúčové slová: popôrodná vzťahová väzba medzi matkou a dieťaťom, bezpečná vzťahová väzba, kontakt koža na kožu, podpora bondingu, rizikové matky.

The importance of postpartum bonding support for secure mother-infant attachment

Secure attachment bond of a mother with her child has an important role in the psychological, cognitive, and social development of the child. The objective of this study was to identify at-risk mothers regarding individual factors of secure attachment bond and to examine its relation with postpartum bonding support. The study sample consisted of 204 women, who were 6 weeks after childbirth. We used the Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ), which examined 4 factors: *quality of mother-infant bond (F1), rejection and pathological anger (F2), infant-focused anxiety (F3); incipient abuse of infant (F4)*. Regarding the skin-to-skin contact (SSC), 47,55% of women had bonding support. When examining the mother-infant bond by the PBQ questionnaire, in F1 we identified 8,82 % of mothers at risk, in F2 0,49%, in F3 1,96%, and in F4 there were 0,49% at-risk mothers. The majority of at-risk mothers were those, who didn't have SSC postpartum support. We found out a significant relation of the postpartum bonding support with secure attachment ($p = 0,023$). According to demonstrated importance of postpartum bonding support related to secure attachment, the SSC support by nurses and midwives should become a priority in mother-infant care.

Key words: postpartum mother-infant bonding, secure attachment, skin-to-skin contact (SSC), bonding support, at-risk mothers.

Úvod

Zdravý vývin dieťaťa je vo veľkej miere ovplyvňovaný interakciou medzi matkou a dieťaťom a bezpečná vzťahová väzba je prediktívne spojená s pozitívnymi výsledkami

mi v mnohých oblastiach detského vývinu. Existuje stále viac dôkazov o tom, že u detí s bezpečnou vzťahovou väzbou v detstve sa rozvíjajú pozitívnejšie sociálno-emočné schopnosti, kognitívne funkcie, fyzické zdra-

vie a duševné zdravie, zatiaľ čo deti s neistým pripútaním sú viac ohrozené negatívnymi výsledkami v týchto oblastiach (1). Vzťahová väzba matky s dieťaťom sa začína vytvárať už v prenatálnom období (2) a pokračuje po na-



KORESPONDENČNÁ ADRESA AUTORA: Mgr. Lucia Mazúchová, PhD., mazuchova@jfmmed.uniba.sk, Ústav pôrodnej asistencie, JLF UK v Martine, Malá Hora 5, 036 52 Martin

Cit. zkr: Pediatr. praxi 2021; 22(3): 290–293
Článok prijat redakci: 3. 2. 2021
Článok prijat k publikaci: 10. 5. 2021

rodení. Za najdôležitejšiu fázu pre vytvorenie silnej kvalitej väzby medzi matkou a dieťaťom sa považuje senzitivné obdobie nasledujúce bezprostredne po pôrode (3), ktoré je možné podporiť bondingom. Podpora bondingu po pôrode znamená umožniť matke a dieťaťu bezprostredný, dostatočný a ničím nerušený kontakt, t. j. priložiť dieťa na telo matky priamym kontaktom „koža na kožu“ (skin-to-skin contact, SSC), ponechať ho tam až po samoprisatie dieťaťa a pomôcť tak k vytvoreniu ich vzájomnej väzby. SSC stimuluje uvoľňovanie oxytocínu u matky a dieťaťa (4), ktorý je spájaný s upokojením, s vytváraním bezpečnej vzťahovej väzby a redukciou stresu (5). Je veľmi dôležité zabezpečiť optimálny „štart“ do života jedinca práve podporou raného kontaktu matky a dieťaťa v podobe SSC. SSC zvyšuje pocit bezpečia u novorodenca, pomáha k lepšej popôrodnej adaptácii, ľahšiemu prisatiu k prsníku a rýchlejšiemu nástupu laktácie, zmierňuje plač a uvoľňovanie stresových hormónov, má imunologickú aj termoregulačnú funkciu a posilňuje materinské správanie (6, 7). Aj Hrubý (8) uvádza, že SSC po pôrode, okrem aktivácie behaviorálnych mechanizmov posilňujúcich vzťahovú väzbu, má veľký význam aj pre popôrodnú adaptáciu novorodenca. SSC medzi matkou a dieťaťom je jednoduchý a prirodzený zásah, ktorý môže byť zároveň účinný pri znižovaní popôrodných depresívnych symptómov u matiek (9, 10).

Cieľom štúdie bolo identifikovať rizikové matky k jednotlivým faktorom vzťahovej väzby a preskúmať jej súvislosť s podporou bondingu po pôrode.

Súbor a metodika

Výskumný súbor tvorilo 204 žien (priemerný vek $30,9 \pm 4,8$ rokov). Išlo o zámerný výber respondentiek. Súbor tvorili ženy, ktoré splnili inkluzívne kritériá: šesť týždňov po pôrode, a ktoré poskytli písomný informovaný súhlas so zaradením do štúdie.

Najviac žien bolo vo veku od 31 do 40 rokov (51,96 %) a žien vo veku od 21 do 30 rokov (44,12 %). Väčšina žien (68,63 %) bola s vysokoškolským vzdelaním a 31,37 % s nižším vzdelaním (stredoškolským a základným). Prvorodičiek bolo 56,9 %, druhorodičiek 31,8 % a viacrodičiek 11,3 %.

Práca má charakter prierezovej štúdie. Na zber údajov bol použitý dotazník popôrodnej vzťahovej väzby (Postpartum Bonding Questionnaire, PBQ) (11), doplnený otázkami vlastnej konštrukcie. Dotazník PBQ predstavuje skríningový nástroj, ktorý je vhodný na zisťovanie väzby medzi matkou a dieťaťom a detekciu problémov pri včasnej diagnostike porúch vzťahovej väzby. Pozostáva z 25 otázok hodnotených na 6-bodovej Likertovej škále (0–5). Najnižšie možné skóre bolo 0 a maximálne skóre 125. Čím vyššia je priemerná hodnota škály, tým menej bezpečne sa hodnotí vzťahová väzba medzi matkou a dieťaťom (nižšia kvalita vzťahovej väzby).

Dotazník hodnotil štyri faktory, ktoré boli definované číselným limitom normality. Hraničné hodnoty identifikovali rizikové matky k jednotlivým faktorom, u ktorých bolo riziko nejistej väzby k dieťaťu.

Všeobecný faktor (F1) hodnotil kvalitu vzťahovej väzby, obsahoval 12 otázok („Mám blízko k svojmu dieťaťu“, „Prajem si, aby sa vrátili staré časy, keď som ešte nemala dieťa“, „Zdá sa mi, akoby dieťa ani nebolo moje“, „Milujem svoje dieťa najviac na svete“, „Cítim sa šťastne, keď sa moje dieťa usmieva“, „Moje dieťa ma hnevá“, „Moje dieťa príliš veľa plače“, „Ako matka sa cítim byť v pasci“, „Cítim odpor voči svojmu dieťaťu“, „Moje dieťa je to najkrajšie na svete“, „Želám si, aby moje dieťa zmizlo niekam preč“).

Faktor odmietnutia a patologického hnevu (F2) obsahoval 7 otázok („Cítim sa byť vzdialená svojmu dieťaťu“, „Rada sa maznám so svojím dieťaťom“, „Lutujem, že mám toto dieťa“, „Rada sa hrám so svojim dieťaťom“, „Cítim hnev voči svojmu dieťaťu“, „Moje dieťa ma otravuje“, „Cítim, že jediné riešenie je, že niekto iný sa bude starať o moje dieťa“).

Faktor úzkosť matky z dieťaťa (F3) obsahoval 4 otázky („Moje dieťa vo mne vyvoláva pocit úzkosti“, „Mám strach zo svojho dieťaťa“, „Pri starostlivosti o svoje dieťa sa cítim sebaisto“, „Moje dieťa sa dá ľahko upokojiť“).

Faktor počiatočného zneužívania dieťaťa (F4) obsahoval 2 otázky („Spravila som veci, ktoré ublížili môjmu dieťaťu“, „Mám pocit, že ubližujem svojmu dieťaťu“).

Povolenie na použitie PBQ bolo získané od autora dotazníka. PBQ bol preložený do slovenčiny metódou spätného prekladu. Cronbach alfa koeficient PBQ bol 0,92.

Zber údajov sa uskutočnil v období od septembra 2018 do apríla 2020. Ženy boli oslovené po pôrode. Tie, ktoré súhlasili s účasťou na výskumnom projekte, nám vyplnili písomný informovaný súhlas so zaradením do štúdie a dobrovoľne poskytli e-mailové adresy. Ženy boli poučené, ako vyplniť dotazník, ktorý im bol odoslaný na ich e-mailovú adresu 6. týždeň po pôrode. Z 584 dotazníkov zaslaných elektronicky na e-mailové adresy sa nám vrátilo 204 vyplnených dotazníkov, čím sa dosiahla 34,9 % návratnosť.

Štúdia bola schválená etickou komisiou Jesseniovej lekárskej fakulty v Martine (č. EK 36/2018). Na analýzu údajov bola použitá deskriptívna štatistika a Wilcoxonov dvojvýberový test.

Výsledky

SSC po pôrode podľa odporúčaných postupov (t. j. bezprostredný a nerušený kontakt koža na kožu, prípadne s krátkym prerušením z dôvodu prvého ošetrenia novorodenca, trvajúci minimálne 3/4 hodinu) bol podporený u 47,55 % žien a nebol podporený u 52,45 % žien.

Na základe definovaného číselného limitu normality sme zistili, že v F1 bolo 8,82 % rizikových matiek, z toho väčšina (6,86 %) boli matky s nepodporeným SSC po pôrode. V F2 bola identifikovaná 1 riziková matka (0,49 %), ktorá nemala podporený SSC po pôrode. V F3 bolo 1,96 % rizikových matiek, ktoré boli s nepodporeným SSC po pôrode, a v F4 sme identifikovali jednu rizikovú matku (0,49 %), pričom išlo taktiež o ženu s nepodporeným SSC po pôrode.

Preukázali sa štatisticky významné rozdiely v popôrodnej vzťahovej väzbe medzi ženami s podporeným a nepodporeným SSC ($p = 0,023$). Vyššie priemerné skóre, ako aj vyššia hodnota mediánu ukázali, že popôrodná vzťahová väzba je menej bezpečná u matiek s nepodporeným SSC po pôrode.

Diskusia

Štúdia zistila podporu SSC po pôrode u menej ako polovice žien (47,55 %) (Tabuľka 1). Aj keď ide o menej uspokojivé zistenie, môžeme konštatovať, že situácia na Slovensku sa stále zlepšuje vzhľadom na štúdiu z roku 2016, v ktorej bolo zistené, že podporu SSC malo iba

Tab. 1. Podpora SSC

	n	%
SSC podporený	97	47,55
SSC nepodporený	107	52,45

20,3 % žien (12), a štúdiu z roku 2020, podľa ktorej malo SSC podporený 30,5 % žien (13). Prečo je na niektorých pracoviskách problém tento kontakt podporiť? Zo strany zdravotníckych pracovníkov stačí tak málo: vnímať a pochopiť význam podpory bondingu, dôležitú vzťahovú väzbu, prijať inovatívnu zmenu a prekonať zabehnutý stereotyp. A taktiež uprednostniť potreby dieťaťa a matky pred rutinnými postupmi a obmedzeniami, ktoré vyhovujú zdravotníkom a ktoré sa dajú odložiť aj na neskôr po podpore SSC až do prvého samoprisatia. Aj Eidelman (14) konštatuje, že je nevyhnutné, aby sestry, pôrodné asistentky a lekári prispôbili svoje rutiny tak, aby starostlivosť poskytovaná novorodencovi vyhovovala jeho základným potrebám. SSC je najlepšou a zároveň nenáročnou intervenciou zo strany sestier a pôrodných asistentiek, ktorá u matky znižuje stres, úzkosť a vnímanie bolesti a takisto u novorodenca znižuje „stres z toho, že sa narodil“ (15).

S ohľadom na význam popôrodnej vzťahovej väzby pre zdravie, vývin dieťaťa vnímame ako podstatné identifikovať matky s rizikom nedostatočnej vzťahovej väzby. Pri skúmaní vzťahovej väzby dotazníkom PBQ sme identifikovali v prvom faktore, ktorý skúmal kvalitu vzťahovej väzby, 8,82 % rizikových matiek. V druhom faktore, ktorý skúmal odmietnutie a patologický hnev matky k dieťaťu, 1 riziková matka (0,49 %). V treťom faktore, ktorý zisťoval úzkosť matky z dieťaťa, sme odhalili 1,96 % rizikových matiek a v štvrtom faktore, ktorý skúmal počiatočné zneužívanie dieťaťa, sme identifikovali 1 rizikovú matku (0,49 %). Podobné výsledky boli zaznamenané aj v štúdiu Kaneko, Honjo (16). Je zaujímavým zistením, že väčšina rizikových matiek (okrem štyroch žien v prvom

Tab. 2. Rizikové respondentky k faktorom PBQ a podpora SSC

PBQ Faktory	Max HS	Riziko	S podporeným SSC		S nepodporeným SSC		Spolu	
			n	%	n	%	n	%
F1	60	≥ 12	4	1,96	14	6,86	18	8,82
F2	35	≥ 17	0	0	1	0,49	1	0,49
F3	20	≥ 10	0	0	4	1,96	4	1,96
F4	10	≥ 3	0	0	1	0,49	1	0,49

F1 – kvalita vzťahovej väzby, F2 – odmietnutie a patologický hnev, F3 – úzkosť matky z dieťaťa, F4 – počiatočné zneužívanie dieťaťa, Max HS – maximálne hrubé skóre dotazníka v jednotlivých faktoroch

Tab. 3. Súvislosť podpory SSC a PBQ

Podpora SSC	PBQ		
	Mean (SD)	Median	p
Áno	8,45 (7,08)	7 (3,12)	
Nie	12,16 (11,47)	10 (5,15)	0,023

faktore) boli matky, ktoré práve nemali podporený SSC po pôrode (Tabuľka 2). Zároveň sa preukázala štatisticky významná súvislosť medzi podporou SSC a popôrodnou vzťahovou väzbou ($p = 0,023$) (Tabuľka 3). Pozitívnu súvislosť bezprostredného SSC so vzťahovou väzbou potvrdzujú aj iné štúdie (5, 17). Feldman et al. (18) uvádza, že SSC uľahčuje pozitívne pocity u matky a zvyšuje jej väzbu na dieťa, čo zlepšuje kvalitu opatrovateľského správania matky. Predčasné odhalenie rizika narušenia väzby a podpora zdravých vzťahov medzi matkou a dieťaťom zo strany sestry, pôrodnej asistentky má potenciál zabrániť následným nepriaznivým vplyvom na vývin dieťaťa. K tomu možno prispieť podporou SSC po pôrode, ako aj skúmaním vzťahovej väzby použitím skríningových nástrojov ako napr. PBQ. Pri odhalení menej bezpečnej vzťahovej väzby môže byť sestra, pôrodná asistentka nápomocná pre určenie vhodnej starostlivosti a zlepšenie väzby. Kľúčom k úspešnej prevencii je aj zvyšovanie povedomia rodičov a ich edukácia v starostlivosti o dieťa (19). Zo strany pôrodných asistentiek sa očakáva zvýšenie snahy o začlenenie praxe založenej na dôkazoch a tým nahradenie neopodstatnených rutinných postupov pri pôrode v starostlivosti o rodičku a novorodenca. Ak je dieťa a matka

v poriadku, treba umožniť podporu nepretržovaného SSC kontaktu bezprostredne po pôrode a tak napomôcť k rozvíjaniu vzájomného puta, ktoré má veľký význam pre dieťa i matku.

Záver

Vzhľadom na preukázaný význam podpory SSC po pôrode v spojitosti s bezpečnou vzťahovou väzbou by sa mala stať podpora bondingu po pôrode zo strany sestier, pôrodných asistentiek prioritou v starostlivosti o matku a dieťa. Zistené výsledky, ako aj existujúce vedecké dôkazy o význame vzťahovej väzby a význame prirodzených procesov, ktoré prebiehajú počas bezprostredného raného SSC po pôrode s dôrazom na nenahraditeľné benefity pre dieťa aj matku, sú argumentáciou pre potrebu zlepšovania podpory popôrodného bondingu v našich pôrodniciach. Podporou bondingu po pôrode sestra, pôrodná asistentka uspokojujú základné biologické, psychické, sociálne potreby matky a novorodenca a vytvárajú predpoklad pre bezpečnú vzťahovú väzbu.

Podakovanie: Výskum bol podporený Vedeckou grantovou agentúrou MŠ SR a SAV na základe projektu č. VEGA-1/0211/19.

LITERATÚRA

- Hill R, Flanagan J. The Maternal-Infant Bond: Clarifying the Concept. *Int J Nurs Knowl*. 2019; 31(1): 14–18.
- Karakoça H, Ozkanb H. The Relationship with Prenatal Attachment of Psychosocial Health Status of Pregnant Women. *Int J Health Sci*. 2017; 5(1): 36–46.
- Klaus MH, Kennell JH, Klaus PH. Bonding: Building the Foundations of Secure Attachment and Independence. New York: Addison-Wesley 1995: 268 p.
- Uvnäs-Moberg, K, Handlin L, Petersson M. Self-soothing

- behaviors with particular reference to oxytocin release induced by non-noxious sensory stimulation. *Front. Psychol*. 2015; 5: 1529.
- Bigelow AE, Power M. Mother-Infant Skin-to-Skin Contact: Short- and Long-Term Effects for Mothers and Their Children Born Full-Term. *Front Psychol*. 2020; 11: 1921.
- Mrovetz M, Paremšká M. 2013. Podpora raného kontaktu jako nepodrobná norma – chiméra, či realita budoucnosti? *Pediatr. praxi*. 2013; 14(3): 201–204.

- Hendrych Lorenzová E, Bártlová S, Ratislavová K. Posouzení raného vztahu matka – dítě v komunitním prostředí. *Pediatr. praxi*. 2018; 19(6): 332–336.
- Hrubý R. Depresia a včasné emočné, kognitívne a behaviorálne regulácie. *Martin: VEEM, s.r.o.* 2017: 275 s.
- Cooijmans KHM, Beijers R, Rovers AC, et al. Effectiveness of skin-to-skin contact versus care-as-usual in mothers and their full-term infants: study protocol for a parallel-group randomized controlled trial. *BMC Pediatr*. 2017; 17(1): 154.

10. Bánovčinová Ľ, Škodová Z, Jakubčíková K. Predictors of increased depressive symptoms in the postpartum period. *Kontakt*. 2019; 21(1): 32–38.
11. Brockington IF, Fraser C, Wilson D. The Postpartum Bonding Questionnaire: a validation. *Arch Womens Ment Health*. 2006; 9(5): 233–242.
12. Mazúchová L, Kelčíková S, Vasilková P, et al. Podpora bondingu po pôrode. *Čes-slov Pediat*. 2016; 71(4): 196–201.
13. Mazúchová L, Kelčíková S, Porubská A, et al. Mother-infant bonding in the postpartum period and its predictors. *Cent Eur J Nurs Midw*. 2020; 11(3): 121–129.
14. Eidelman A. Breastfeeding and the use of human milk: an analysis of the American Academy of Pediatrics 2012 Breastfeeding Policy Statement. *Breastfeed Med*. 2012; 7(5): 323–324.
15. Kaščáková N, Hašto J. Význam endogénneho oxytocínu pri prirodzenom vaginálnom pôrode a bondingu. *Slovenská Gynekológia a Pôrodnictvo*. 2018; 25(4): 197–203.
16. Kaneko H, Honjo S. The psychometric properties and factor structure of the postpartum bonding questionnaire in Japanese mothers. *Psychology*. 2014; 5: 1135–1142.
17. Potgieter KL, Adams F. The influence of mother-infant skin-to-skin contact on bonding and touch. *S. Afr. j. occup. ther.* 2019; 49(2): 11–17.
18. Feldman R, Rosenthal Z, Eidelman AI. Maternal-preterm skin-to-skin contact enhances child physiologic organization and cognitive control across the first 10 years of life. *Biol Psychiatry* 2014; 75(1): 56–64.
19. Janoušková K, Siková L. Ovlivňující faktory vzniku opruzenin u kojenců. *Pediatr. praxi*. 2020; 21(1): 60–62.