

**VÝZNAM SKÚMANIA VZŤAHOVEJ VÄZBY MEDZI MATKOU A DIEŤAŤOM  
A JEJ SÚVISLOSTI V KONTEXTE PREVENČIE ZLÉHO ZAOBCHÁDZANIA S DEŤMI  
THE IMPORTANCE OF EXAMINING THE MOTHER-CHILD BOND AND ITS CONNECTIONS  
IN THE CONTEXT OF CHILD MALTREATMENT PREVENTION**

MAZÚCHOVÁ Lucia, NOVICKÁ Lenka, MASKÁLOVÁ Erika

*Ústav pôrodnej asistencie, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave,  
Martin, Slovenská republika*

**ABSTRAKT**

*Východiská:* Bezpečná materská vzťahová väzba je nevyhnutnou ľudskou potrebou a predpokladom zdravého vývinu dieťaťa a má význam v prevencii zlého zaobchádzania s deťmi, ktoré predstavuje týranie, zneužívanie a zanedbávanie detí – CAN syndróm (Child Abuse and Neglect).

*Cieľ:* Cieľom štúdie bolo zistiť vzťahovú väzbu medzi matkou a dieťaťom a jej súvislosti.

*Metódy:* Išlo o prierezoú štúdiu. Výskumný súbore tvorilo 125 žien (vek: 28,93 ± 4,53), ktoré boli 6 týždňov po pôrode. Na zber dát bol použitý dotazník. Jeho prvú časť tvorili otázky vlastnej konštrukcie a druhú časť tvoril dotazník popôrodnej vzťahovej väzby (Postpartum Bonding Questionnaire; PBQ) (Cronbach *alfa* koeficient 0,87). PBQ pozostával z hodnotenia štyroch faktorov. Na analýzu bola použitá deskriptívna a indukčná štatistika.

*Výsledky:* Pomocou dotazníka PBQ sme zistili 11,2 % rizikových matiek v 1. faktore „kvalita vzťahovej väzby“, 0,8 % v 2. faktore „odmietnutie a patologický hnev“, 1,6 % v 3. faktore „úzkosť matky z dieťaťa“ a 0,8 % rizikových matiek v 4. faktore „začínajúce zneužívanie dieťaťa“. Zistili sme štatisticky významné rozdiely medzi popôrodnou vzťahovou väzbou a vzdelaním matky, paritou, psychiatrickým ochorením matky, spokojnosťou s pôrodom, so stavmi úzkosti a depresie po pôrode a s podporou zdravotníkov.

*Záver:* Z výsledkov vyplýva, že v rámci podpory bezpečnej vzťahovej väzby ako aj prevencie CAN syndrómu u detí je dôležité sa zamerať zvlášť na ženy s vyšším vzdelaním, prvoroďičky a druhoroďičky, na ženy s diagnostikovaným psychiatrickým ochorením, na ženy nespokojné s pôrodom, na ženy so stavmi úzkosti a depresie po pôrode a je potrebné zlepšiť podporu od zdravotníkov.

**Kľúčové slová:** Vzťahová väzba. Zlé zaobchádzanie. CAN syndróm. Rizikové faktory. Rizikové matky. Prevencia.

**ABSTRACT**

*Background:* A secure maternal bond is an essential human need and a prerequisite for healthy child development and is important in the prevention of child maltreatment represented by child abuse, abuse and neglect (CAN) syndrome.

*Aim:* The aim of the study was to investigate the mother-infant bond and its contexts.

*Methods:* This was a cross-sectional study. The study population consisted of 125 women (age: 28.93 ± 4.53) who were 6 weeks postpartum. A questionnaire was used for data collection. Its first part consisted of self-constructed questions and the second part consisted of a Postpartum Bonding Questionnaire; PBQ (Cronbach's alpha coefficient 0.87). The

PBQ consisted of an assessment of four factors. Descriptive and inductive statistics were used for analysis.

*Results:* Using the PBQ questionnaire, we found 11.2 % of at-risk mothers in factor 1 "quality of relational bonding", 0.8 % in factor 2 "rejection and pathological anger", 1.6 % in factor 3 "maternal anxiety about the child", and 0.8% of at-risk mothers in factor 4 "incipient child abuse". We found statistically significant differences between postpartum attachment and maternal education, parity, maternal psychiatric illness, satisfaction with childbirth, postpartum anxiety and depression, and support from health professionals. The results suggest that it is important to focus on promoting secure relational bonding as well as preventing CAN syndrome in children

*Conclusion:* The results suggest that in order to promote secure relational bonding as well as preventing CAN syndrome in children, it is important to focus particularly on women with higher education, first and second births, women diagnosed with psychiatric illness, women dissatisfied with childbirth, women with postpartum anxiety and depression, and there is a need to improve support from health professionals.

**Key words:** Maternal bond. Maltreatment. CAN syndrome. Risk factors. Mothers at risk. Prevention.

**ÚVOD**

V perinatálnom období je vytvorenie väzobného vzťahu s plodom a následne s dieťaťom kľúčové pre ich blaho (Trombetta et al., 2021). Bezpečné pripútanie je rozhodujúcim faktorom pre duševné a somatické zdravie dieťaťa. Vedie k posilňovaniu adaptačných schopností, pozitívneho sociálneho fungovania a účinných stratégií zvládania stresu. Zároveň významne pozitívne vplýva na afektívnu, neuroendokrinnú a psychosomatickú reguláciu a imunitu dieťaťa (Hrubý, 2017). Proces zdravého materského zväzku s dieťaťom je jedným z najvýznamnejších psychologických procesov pre matku v popôrodnom období a pre dieťa v prvom roku jeho života, pretože ovplyvňuje prežitie a zdravý budúci vývin dieťaťa (Bust, Pedro, 2022). Správanie, prostredníctvom ktorého sa dieťa bezpečne pripúta k osobe, ktorej plne dôveruje, zohráva významnú úlohu najmä v ochrane zdravého emocionálneho vývinu a vedie k jeho samostatnosti aj odolnosti.

Zároveň má priaznivý vplyv pre kognitívny vývin dieťaťa, pričom pôsobí na rozvoj inteligencie a na rozvoj jeho ďalších vzťahov v budúcnosti. Jedinci s bezpečným pripútaním reagujú s väčšou pravdepodobnosťou na potreby druhých, prejavujú väčší súcit a empatiu k druhým, čo vedie k prosociálnym hodnotám (Rossen et al., 2016; Obikane et al., 2020). Aj Hrubý (2017) uvádza, že bezpečnú vzťahovú väzbu možno považovať za jeden z najvýznamnejších ochranných faktorov pre psychosociálny vývin dieťaťa, pričom neistá väzba sa vyskytuje podstatne častejšie u ľudí s duševnými poruchami.

Syndróm týraného zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa – CAN syndróm definuje WHO (2022) ako „*všetky typy fyzického a/alebo emocionálneho zlého zaobchádzania, sexuálneho zneužívania, zanedbávania a nedbanlivosti a komerčného alebo iného vykorisťovania, ktoré má za následok skutočné alebo potenciálne poškodenie zdravia, prežitia, vývinu alebo dôstojnosti dieťaťa*“. Ide o syndróm so závažnými následkami, ktorého riziko je potrebné včas odhaliť a preventívne pôsobiť, aby sa zabránilo zlému zaobchádzaniu s bezbrannými deťmi. Zistenia ukázali, že detské obeť CAN syndrómu boli s väčšou pravdepodobnosťou klasifikované ako deti s neistou a dezorganizovanou väzbou (Ensink et al., 2020), preto môžeme konštatovať, že neistá väzba môže poukázať na riziko zlého zaobchádzania s deťmi (CAN syndróm).

Vzhľadom na význam popôrodnej vzťahovej väzby medzi matkou a dieťaťom pre zdravie, vývin dieťaťa a prevenciu CAN syndrómu, vnímame za podstatné skúmať vzťahovú väzbu medzi matkou a dieťaťom a jej súvislosti, čo bolo cieľom našej štúdie.

## METODIKA

Výskumný súbor tvorilo 125 žien (priemerný vek  $28,93 \pm 4,53$  rokov). Výber vzorky bol zámerný. Išlo o ženy, ktoré splnili zaraďovacie kritériá: vek od 18 rokov, 6 týždňov po pôrode, ktoré porodili živé dieťa, podpísali informovaný súhlas.

Žien s vysokoškolským vzdelaním bolo 64 % a so stredoškolským vzdelaním 36 %. Väčšina respondentiek (61,6 %) bola prvorodičiek, 26,4 % druhorodičiek, 12,0 % viacrodičiek. Prirodzený vaginálny pôrod malo 61,6 % žien, akútny cisársky rez 20,8 %, plánovaný cisársky rez 15,2 % a pôrod per VEX 2,4 % žien.

Bol zvolený dizajn prierezovej štúdie. Na zber údajov bol použitý a dotazník, ktorý pozostával z otázok vlastnej konštrukcie zameraných demografické údaje, na zistenie diagnostikovaného psychiatrického ochorenia v anamnéze matky, prítomnosti CAN syndrómu v detstve matky, spokojnosti s pôrodom, popôrodných stavov úzkosti a depresie a podpory zo strany zdravotníkov.

Druhú časť tvoril dotazník popôrodnej vzťahovej väzby (Postpartum Bonding Questionnaire, PBQ) (Brockington et al., 2006). Použitie dotazníka bolo schválené autorom dotazníka prof. Brockingtonom. Dotazník PBQ bol preložený do slovenčiny metódou spätného prekladu a adaptovaný v štúdií Mazúchová et al. (2021). Tento 25-položkový skriningový nástroj predstavoval hodnotenie odpovedí na 6-bodovej Likertovej škále (0 – 5). Najnižšie možné skóre bolo 0 a maximálne skóre 125. Čím vyššia je priemerná hodnota odpovedí, tým nižšia kvalita vzťahovej väzby. Dotazník hodnotil štyri faktory: všeobecný faktor hodnotiaci kvalitu vzťahovej väzby (F1), faktor odmietnutia a patologického hnevu (F2), faktor úzkosti matky z dieťaťa (F3) a faktor začínajúceho zneužívania dieťaťa (F4). Tieto faktory boli definované číselným limitom normality. Hraničné hodnoty umožnili identifikovať rizikové matky v jednotlivých faktoroch. Cronbach alfa koeficient PBQ v tejto štúdií bol 0,87.

Zber dát prebiehal v období október 2023 - február 2024. Zvolili sme kombinovaný spôsob doručenia (poštou, elektronicky). Na účasť vo výskumnej štúdií boli osobne oslované ženy po pôrode počas hospitalizácie na gynekologicko-pôrodníckom oddelení Nemocnice AGEL Košice – Šaca v Košiciach – Šaci. Respondentky, ktoré boli ochotné sa zúčastniť výskumu boli požiadané o podpísanie informovaného súhlasu a poskytnutie e-mail alebo poštovej adresy. Dotazník bol zaslaný elektronicky v 6. týždni po pôrode. Ženy, ktoré mali záujem dotazník vyplniť písomne v tlačenej podobe, boli telefonicky vyzvané v 6. týždni na vyplnenie dotazníka, ktorý im bol doručený v obálke so spätnou adresou a známku na spätné odoslanie poštou. Zo 180 dotazníkov zaslaných elektronicky sa nám vrátilo 130 vyplnených dotazníkov, čo je 72,22% responzibilita. Poštou bolo odoslaných 15 dotazníkov a vrátilo sa 9 dotazníkov, čo je 60% responzibilita. Zo 139 vrátených dotazníkov bolo 14 vylúčených z dôvodu nesplnenia zaraďujúcich kritérií, alebo z dôvodu neúplného vyplnenia.

Výsledný počet dotazníkov použitých na výskumný účel bolo 125.

Štúdia bola schválená etickou komisiou Nemocnice AGEL Košice – Šaca v Košiciach – Šaci (evidenčné číslo 14-22). Všetci účastníci boli oboznámení s cieľom štúdie, ako aj s podrobnosťami v súvislosti so zapojením sa do štúdie.

Na štatistickú analýzu výsledkov výskumu boli použité deskriptívne a induktívne štatistické metódy. Získané údaje boli štatisticky spracované v štatistickom programe Jamovi. Na testovanie štatistickej významnosti rozdielov medzi skupinami respondentiek bol použitý neparametrický Mann-Whitney U test pre nezávislé výbery, vzhľadom k tomu, že dáta nemali normálne rozloženie. Za štatisticky významný výsledok bola považovaná

p-hodnota ( $p \leq 0,05$ ).

## VÝSLEDKY

Priemerné skóre PBQ dotazníka bolo 9,52 ( $\pm 8,77$ ; tab. 1). F1 všeobecný faktor skúmal kvalitu vzťahovej väzby medzi matkou a dieťaťom, bol hodnotený 5,28 ( $\pm 4,50$ ) a bolo v ňom identifikovaných 11,2 % rizikových respondentiek. F2 odmietnutie a patologický hnev matky bol hodnotený 1,14 ( $\pm 2,44$ ) a bolo v ňom identifikovaných 0,8 % rizikových respondentiek. F3 úzkosť matky z dieťaťa bol hodnotený 2,92 ( $\pm 2,51$ ) a bolo v ňom identifikovaných 1,6 % rizikových respondentiek. F4 faktor začínajúceho zneužívania dieťaťa bol hodnotený 0,18 ( $\pm 0,57$ ) a bolo v ňom identifikovaných 0,8 % rizikových respondentiek.

**Tabuľka 1** Vyhodnotenie jednotlivých faktorov PBQ a rizikových respondentiek

Faktory	Počet položiek	Max HS	x (SD)	Riziko	n	%
F1 kvalita vzťahovej väzby	12	60	5,28 ( $\pm 4,50$ )	$\geq 12$	14	11,2
F2 odmietnutie a patologický hnev matky	7	35	1,14 ( $\pm 2,44$ )	$\geq 17$	1	0,8
F3 úzkosť matky z dieťaťa	4	20	2,92 ( $\pm 2,51$ )	$\geq 10$	2	1,6
F4 začínajúce zneužívanie dieťaťa	2	10	0,18 ( $\pm 0,57$ )	$\geq 3$	1	0,8
Celkovo	25	125	9,52 ( $\pm 8,77$ )	-	-	-

**Legenda:** Max HS – maximálne hrubé skóre dotazníka v jednotlivých faktoroch, x – priemer, SD – smerodajná odchýlka, n – počet respondentiek

**Tabuľka 2** Súvislosť medzi vzťahovou väzbou a vybranými premennými

Premenné	N	%	Mean (SD)	Median	p
<b>Vzdelanie</b>					
Nížšie	45	36,0	7,44 (6,18)	6,0	<b>0,036</b>
Vyššie	80	64,0	10,7 (9,78)	8,5	
<b>Poradie dieťaťa/Parita</b>					
Prvé, druhé	110	88,0	10,1 (9,08)	8,0	<b>0,029</b>
Tri a viac	15	12,0	5,60 (4,55)	4,0	
<b>Psychiatrické ochorenie matky</b>					
Áno	3	2,4	36,0 (28,8)	31,0	<b>0,024</b>
Nie	122	97,6	8,87 (6,87)	7,0	
<b>Zlé zaobchádzanie v detstve matky</b>					
Áno	14	11,2	15,6 (17,1)	9,0	<b>0,148</b>
Nie	111	88,8	8,76 (6,85)	7,0	
<b>Spokojnosť s pôrodom</b>					
Áno	105	84	8,84 (7,43)	7,0	<b>0,033</b>
Nie	20	16	13,1 (13,5)	11,5	
<b>Popôrodné stavy úzkosti a depresie</b>					
Áno	42	33,6	14,3 (11,4)	11,0	<b>0,000</b>
Nie	83	66,4	7,12 (5,79)	6,0	
<b>Podpora zdravotníkov</b>					
Áno	67	53,6	8,18 (9,19)	6,0	<b>0,011</b>
Nie	58	46,4	11,1 (8,06)	8,50	

**Legenda:** N – počet respondentiek, % – percento, Mean – priemer, SD – smerodajná odchýlka, p – štatistická významnosť  $p \leq 0,05$

Nižšie skóre v dotazníku PBQ bolo zistené u žien s nižším vzdelaním v porovnaní so ženami s vyšším vzdelaním. Medzi skupinami podľa vzdelania boli zistené štatisticky významné rozdiely vo vzťahovej väzbe ( $p = 0,036$ ). Nižšie skóre v dotazníku PBQ bolo zistené u žien, ktoré mali tri a viac detí (viacrodičky) v porovnaní so ženami, ktoré mali jedno (prvorodičky) a dve deti (druhorodičky). Medzi skupinami podľa parity boli zistené štatisticky významné rozdiely vo vzťahovej väzbe ( $p = 0,029$ ). Nižšie skóre v dotazníku PBQ bolo zistené u žien, ktoré nemali diagnostikované psychiatrické ochorenie, v porovnaní so ženami, ktoré ho mali diagnostikované. Medzi skupinami podľa prítomnosti psychiatrického ochorenia matky boli zistené štatisticky významné rozdiely vo vzťahovej väzbe ( $p = 0,024$ ). Psychiatrické ochorenie bolo diagnostikované u 2,4 % respondentiek, pričom išlo o depresiu (0,8 %), úzkostné ochorenie (0,8 %), či iné duševné ochorenie (0,8 %).

Jednou otázkou sme sa pýtali respondentiek, či zažili v detstve zle zaobchádzanie. Na túto otázku pozitívne odpovedalo 11,2 % respondentiek, pričom išlo o subjektívne vnímanie respondentiek. V odpovedových možnostiach 5,6 % respondentiek označilo psychické týranie, 1,6 % fyzické týranie, 1,6 % zneužívanie a 0,8 % zanedbávanie. Možnosť iné označilo 1,6 % respondentiek, ktoré uviedli: „nerespektujúci spôsob výchovy a „absencia bezpodmienečnej lásky a vzťahovej väzby“.

Nižšie skóre v dotazníku PBQ bolo zistené u žien, ktoré nezažili zle zaobchádzanie vo svojom detstve ( $8,76 \pm 6,85$ ), v porovnaní so ženami, ktoré zažili zle zaobchádzanie. Medzi skupinami podľa zažitého zlého zaobchádzania v detstve matky neboli zistené štatisticky významné rozdiely vo vzťahovej väzbe ( $p = 0,148$ ). Nižšie skóre v dotazníku PBQ bolo u žien, ktoré boli spokojné s pôrodom v porovnaní so ženami, ktoré neboli nespokojné s pôrodom. Medzi skupinami podľa spokojnosti s pôrodom boli zistené štatisticky významné rozdiely vo vzťahovej väzbe ( $p = 0,033$ ). Nižšie skóre v dotazníku PBQ bolo zistené u žien, u ktorých neboli prítomné popôrodné stavy úzkosti a depresie v porovnaní so ženami, u ktorých tieto stavy boli prítomné. Medzi skupinami podľa prítomnosti popôrodných stavov úzkosti a depresie u matiek boli zistené štatisticky významné rozdiely vo vzťahovej väzbe ( $p = 0,000$ ). Nižšie skóre v dotazníku PBQ bolo zistené u žien, ktoré mali podporu od zdravotníkov v porovnaní so ženami, ktoré ju nemali.

Medzi skupinami podľa podpory zdravotníkov boli zistené štatisticky významné rozdiely vo vzťahovej väzbe ( $p = 0,011$ ) (tab. 2).

## DISKUSIA

Skúmanie vzťahovej väzby a včasné rozpoznanie rizikových matiek je dôležité pre ochranu a zlepšenie duševného zdravia detí. Identifikovanie rizikových matiek, posúdenie potenciálnych problémov s väzbou v ranom období po pôrode môže byť významné aj z hľadiska prevencie CAN syndrómu u detí.

Priemerné skóre PBQ dotazníka (tab. 1) je porovnateľné s japonskou štúdiou ( $10,8 \pm 8,3$ ) (Kaneko et al., 2015) a slovenskou štúdiou ( $10,46 \pm 13,13$ ) (Mazúchová et al., 2020). V štúdií Kaneko et al. (2014) priemerné skóre v F1 kvalita väzby bolo veľmi podobné ( $5,0 \pm 4,4$ ), v F2 odmietnutia a patologického hnevu bolo trochu vyššie ( $2,0 \pm 2,6$ ), v F3 úzkosti matky z dieťaťa bolo vyššie ( $3,7 \pm 2,7$ ) a v F4 začínajúceho zneužívania dieťaťa bolo o dosť nižšie ( $0,05 \pm 0,3$ ). V štúdií Mazúchová et al. (2020) boli zaznamenané podobné výsledky v F1 a v F3 iba v F2 bolo priemerné skóre trochu vyššie ( $2,37 \pm 3,82$ ) a o dosť vyššie v F4 ( $0,39 \pm 1,10$ ) (Mazúchová et al., 2020). Výsledky týkajúce sa identifikovaných rizikových matiek v súvislosti s jednotlivými faktormi vzťahovej väzby (tab. 1) sú porovnateľné so štúdiou Mazúchová et al. (2021). Súčasťou prevencie by malo byť zo strany sestry/ pôrodnej asistentky psychosociálne hodnotenia rodiny, informovanosť rodičov, hľadanie rizikových faktorov, rizikových matiek, zriadenie podpory (spojenie s pôrodnicou, s programami na ochranu matky a dieťaťa), intervencie zamerané na plač dieťaťa a potreba hospitalizácie dieťaťa v prípade akýchkoľvek pochybností (Laurent-Vanier, 2022).

Zistili sme štatisticky významné rozdiely medzi vzťahovou väzbou a vzdelaním matky. Vyššia kvalita vzťahovej väzby bola u žien s nižším vzdelaním v porovnaní so ženami s vyšším vzdelaním, čo sa rovnako preukázalo aj v iných štúdiách (Mazúchová et al., 2021; Kinsey et al., 2014; Lehnig et al., 2019). Ide o zaujímavé zistenie, z ktorého vyplýva, že zrejme ženy s nižším vzdelaním môžu byť emočnejšie alebo môže byť skreslené tým, že vzdelanejšie ženy môžu s väčšou pravdepodobnosťou reagovať úprimnejšie o svojom vzťahu k dieťaťu a naopak, menej vzdelané ženy môžu mať tendenciu reagovať v spoločensky žiaducim spôsobom. Dubber

et al. (2015) zistili naopak vyššiu kvalitu vzťahovej väzby u matiek s vyšším vzdelaním. Iná štúdia nepreukázala signifikantné rozdiely vo väzbe v súvislosti so vzdelaním (Daglar et al., 2018).

Zistili sme štatisticky významné rozdiely medzi vzťahovou väzbou a paritou matky. Vyššia kvalita vzťahovej väzby bola u viacrodičiek, v porovnaní so ženami, ktoré mali prvé (prvorodičky) a druhé dieťa (druhorodičky). Parita ako signifikantný faktor v súvislosti so vzťahovou väzbou sa potvrdila aj v iných štúdiách, v ktorých rovnako prvorodičky vykazovali nižšiu kvalitu väzby ako viacrodičky (Yoshida et al., 2020; Nakano et al., 2019). Predpokladáme, že tieto zistenia môžu napríklad súvisieť s popôrodnou depresiou, ktorá sa častejšie vyskytuje u prvorodičiek ako u viacrodičiek (Tsuchida et al., 2019). Aj štúdia Kawai et al. (2023) odhalila súvislosť parity a popôrodnej depresie s popôrodnou vzťahovou väzbou.

Zistili sme štatisticky významné rozdiely medzi vzťahovou väzbou a psychickým ochorením matky. Aj iní autori v prehľadových štúdiách dospeli k záveru, že symptómy ako depresie, úzkosti a stres matky boli spojené s problémami so vzťahovými väzbami (McNamara et al., 2019; Tichelman et al., 2019).

Nedostatočná materská vzťahová väzba nesie so sebou riziko CAN syndrómu. CAN syndróm v detstve matky má vplyv na správanie sa matky k dieťaťu a jej vzťahovú väzbu (Chau et al., 2023). Aj Karakaş et al. (2021) uvádzajú, že jedným z rizikových faktorov týrania, zneužívania a zanedbávania dieťaťa je CAN syndróm v anamnéze matky, čo môže následne ovplyvniť jej štýl pripútania k dieťaťu. V našej štúdií 11,2 % žien vyjadriilo, že zažilo zle zaobchádzanie vo svojom detstve. Je prekvapujúce, že súvislosť medzi zlým zaobchádzaním v detstve matky a vzťahovou väzbou sa v našej štúdií nepreukázala signifikantná. Výsledky španielskej štúdie preukázali, že emocionálne zneužívanie v detstve matky bolo prediktorom porúch vzťahovej väzby (Farré-Sender et al., 2018). Lo et al. (2019) preukázali, že neistá väzba dospelých súvisí s dysfunkčnými výchovnými štýlmi, ktoré zvyšujú u rodičov riziko zlého zaobchádzania s deťmi.

Zistili sme štatisticky významné rozdiely medzi vzťahovou väzbou a spokojnosťou s pôrodom. Aj Smorti et al. (2020) potvrdzujú, že zážitok z pôrodu významne ovplyvňuje postnatálnu materskú väzbu a emócie a pocity matky voči dieťaťu. Spokojné ženy majú tendenciu mať lepšiu sebaúctu a seba-

dôveru a tak rýchlejšie nadväzujú vzťah s dieťaťom (Jha et al., 2017).

Zistili sme štatisticky významné rozdiely medzi vzťahovou väzbou a popôrodnými stavmi úzkosti a depresie matky. Depresívne a úzkostné ženy zvyčajne nereagujú uspokojivo na fyzické či psychické potreby dieťaťa. Viaceré štúdie preukázali súvislosť depresie a úzkosti po pôrode so vzťahovou väzbou (Dubber et al., 2015; Lutkiewicz et al., 2020). Aj v štúdií Mazúchová et al. (2021) sa riziko depresie preukázalo štatisticky významné ku všetkým 4 faktorom vzťahovej väzby ako aj k celkovej popôrodnej vzťahovej väzbe. Včasné rozpoznanie príznakov úzkosti a depresie matky je zásadné v prevencii nedostatočnej vzťahovej väzby ako aj v prevencii CAN syndrómu u detí.

Zistili sme štatisticky významné rozdiely medzi vzťahovou väzbou a podporou zdravotníkov. Sestry/ pôrodné asistentky majú dobré predpoklady na to, aby podporovali rozvíjajúci sa vzťah medzi matkou a dieťaťom a to poskytovaním cielených aktivít a vzdelávania počas prenatálneho a postnatálneho obdobia (Stoodley et al., 2023). Významnú úlohu môžu zohrať zvlášť komunitné pôrodné asistentky. Ich návštevná služba v rodinách môže byť významná pre pozorovanie vzťahovej väzby medzi matkou a dieťaťom, skoré odhalenie rizikových faktorov CAN syndrómu a následné intervencie na podporu vzťahovej väzby a prevenciu CAN syndrómu u detí. Aj Iyengar (2012) uvádza, že popôrodná domáca starostlivosť zahŕňa opatrenia, ktoré zlepšujú kvalitu vzťahu medzi matkou a novorodencom.

### Limity výskumnej štúdie

Výsledky našej štúdie je potrebné vnímať vzhľadom na jej limity. Na základe nášho výskumu nemožno generalizovať zistené výsledky na celú populáciu, čoho sme si plne vedomé, najmä kvôli nereprezentatívnosti výskumného súboru, pretože bol zvolený zámerný spôsob výberu respondentiek. Rovnako limitujúce sú aj skúmané premenné v súvislosti so vzťahovou väzbou, nakoľko so vzťahovou väzbou môžu súvisieť aj iné premenné ako napríklad rodinný stav, partnerský vzťah, podpora a pomoc partnera/ rodinných príslušníkov, finančné zabezpečenie rodiny, temperament dieťaťa, typ pôrodu, podpora bondingu po pôrode a mnoho iných. Napriek limitáciám si myslíme, že výsledky zistené našou štúdiou sú veľmi podnetnými.

**ZÁVER**

Identifikácia faktorov ovplyvňujúcich vzťahovú väzbu a taktiež identifikovanie rizikových matiek môže pomôcť pri vykonávaní včasných a účinných intervencií na podporu vzťahovej väzby a prevenciu CAN syndrómu. Na základe našich výsledkov je potrebné zo strany zdravotníkov upriamiť pozornosť zvlášť na ženy s vyšším vzdelaním, prvoroďičky/druhorodičky, s diagnostikovaným psychiatrickým ochorením, nespokojné s pôrodom, so stavmi úzkosti a depresie po pôrode, ktoré môžu byť rizikové v súvislosti s bezpečnou vzťahovou väzbu a následne aj s CAN syndrómom. Podpora zo strany sestier/pôrodných asistentiek má veľký význam z hľadiska prevencie negatívneho vplyvu neistej väzby na vývin dieťaťa ako aj z hľadiska prevencie CAN syndrómu u detí.

**ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV**

TROMBETTA T., GIORDANO M., SANTONICCOLO F. et al. Pre-natal Attachment and Parent-To-Infant Attachment: A Systematic Review. *Frontiers in psychology*. 2021; 12: 620942.

HRUBÝ R. *Depresia a včasné emočné, kognitívne a behaviorálne regulácie*. Martin: VEEM, s.r.o., 2017. 275 s. ISBN 978-80-89243-04-4.

BUST E., PEDRO A. The protective role of community health workers in supporting mother–infant bonding. *Early Child Development and Care*. 2022; 192 (9): 1430-1443.

ROSSEN L., HUTCHINSON D., WILSON J. et al. Predictors of postnatal mother-infant bonding: the role of antenatal bonding, maternal substance use and mental health. *Archives of Womens Mental Health*. 2016; 19 (4): 609-622.

OBIKANE E., WATANABE K., NISHI D. et al. Association between personal values in adolescence and impaired bonding relationship with children. *BMC Psychology*. 2020; 8 (98).

World Health Organisation: Child maltreatment. 2022. [online]. Geneva: World Health Organisation [cit. 2024-10-12]. Dostupné na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>.

ENSINK K., BORELLI J.L., NORMANDIN L. et al. Childhood sexual abuse and attachment insecurity: Associations with child psychological difficulties. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2020; 90 (1): 115-124.

BROCKINGTON I.F., FRASER C., WILSON D. The Postpartum Bonding Questionnaire: a validation. *Archives of Womens Mental Health*. 2006; 9 (5): 233-242.

KANEKO H., HONJO S. The psychometric properties and factor structure of the postpartum bonding questionnaire in Japanese mothers. *Psychology*. 2014; 5 (9): 1135-1142.

MAZÚCHOVÁ L., KELČÍKOVÁ S., PORUBSKÁ A. et al. Mother-infant bonding in the postpartum period and its predictors. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 2020; 11 (3): 121-129.

MAZÚCHOVÁ L., MASKÁLOVÁ E., KELČÍKOVÁ S. et al. Popôrodná depresia ako rizikový faktor pre vzťahovú väzbu medzi matkou a dieťaťom. *Zdravotnícke listy*. 2021; 9 (2): 63-71.

LAURENT-VANNIER A. Shaken Baby Syndrome (SBS) or Pediatric Abusive Head Trauma from Shaking: Guidelines for Interventions During the Perinatal Period from the French National College Of Midwives. Shaken Baby Syndrome (SBS) or Pediatric Abusive Head Trauma from Shaking: Guidelines for Interventions During the Perinatal Period from the French National College Of Midwives. *Journal Midwifery Womens Health*. 2022; 67 (1): 93-98.

MAZÚCHOVÁ L., KELČÍKOVÁ S., MASKÁLOVÁ E. et al. Mother-infant bonding and its associated factors during postpartum period. *Kontakt*. 2021; 23 (2):126-132.

KINSEY C.B., BAPTISTE-ROBERTS K., ZHU J. ET AL. Birth-related, psychosocial, and emotional correlates of positive maternal-infant bonding in a cohort of first-time mothers. *Midwifery*. 2014; 30 (5): 188-194.

LEHNIG F., NAGL M., STEPAN H. et al. Associations of postpartum mother-infant bonding with maternal childhood maltreatment and postpartum mental health: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019; 19 (1): 278.

DUBBER S., RECK C., MÜLLER M. et al. Postpartum bonding: The role of perinatal depression, anxiety and maternal–fetal bonding during pregnancy. *Archives of Womens Mental Health*. 2015; 18 (2): 187-195.

DAGLAR G, NUR N. Level of mother-baby bonding and influencing factors during pregnancy and postpartum period. *Psychiatr Danub*. 2018; 30 (4): 433-440.

- YOSHIDA T., MATSUMURA K., TSUCHIDA A. et al. Influence of parity and mode of delivery on mother-infant bonding: The Japan Environment and Children's Study. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 263: 516-520.
- NAKANO M., UPADHYAYA S., CHUDAL R. et al. Risk factors for impaired maternal bonding when infants are 3 months old: a longitudinal population based study from Japan. *BMC psychiatry*, 2019; 19 (1): 87.
- TSUCHIDA A., HAMAZAKI K., MATSUMURA K., et al. Japan Environment and Children's Study (JECS) Group. Changes in the association between postpartum depression and mother-infant bonding by parity: Longitudinal results from the Japan Environment and Children's Study. *J Psychiatr Res*. 2019; 110: 110-116.
- KAWAI K., TOMIOKA H., YAMADA H. et al. Effects of Parity and Postpartum Depression on Mother-Infant Bonding in the First Month Postpartum: A Retrospective Study. *Cureus*. 2023; 15 (9): e45585.
- MCNAMARA J., TOWNSEND M.L., HEBERT J.S. A systemic review of maternal wellbeing and its relationship with maternal fetal attachment and early postpartum bonding. *PLoS one*. 2019; 14 (7): 0220032.
- TICHELMAN E., WESTERNENG M., WITTEVEEN A.B. et al. Correlates of prenatal and postnatal mother-to-infant bonding quality: A systematic review. *PloS one*. 2019; 14 (9): e0222998.
- CHAU V., DRYER R., BRUNTON R. Examining the relationship between maternal childhood abuse history and mother-infant bonding: The mediating roles of postpartum depression and maternal self-efficacy. *Child Abuse Neglect*. 2023; 145: 106439.
- KARAKAŞ N.M., SARI B.A., AKSAKAL F.N.B. et al. Mother-child attachment patterns in mothers with and without a history of adverse childhood experiences. *Current Psychology*. 2021; 40: 44-55.
- FARRÉ-SENDER B., TORRES A., GELABERT E. Mother-infant bonding in the postpartum period: assessment of the impact of pre-delivery factors in a clinical sample. *Archives of Womens Mental Health Archives of Womens Mental Health*. 2018; 21 (3): 287-297.
- LO C.K.M., CHAN K.L., IP P. Insecure Adult Attachment and Child Maltreatment: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence & Abuse*, 2019; 20 (5): 706-719.
- LAURENT-VANNIER A. Shaken Baby Syndrome (SBS) or Pediatric Abusive Head Trauma from Shaking: Guidelines for Interventions During the Perinatal Period from the French National College Of Midwives. Shaken Baby Syndrome (SBS) or Pediatric Abusive Head Trauma from Shaking: Guidelines for Interventions During the Perinatal Period from the French National College Of Midwives. *Journal Midwifery Womens Health*. 2022; 67 (1): 93-98.
- MCNAMARA J., TOWNSEND M.L., HEBERT J.S. A systemic review of maternal wellbeing and its relationship with maternal fetal attachment and early postpartum bonding. *PLoS one*. 2019; 14 (7): 0220032.
- TICHELMAN E., WESTERNENG M., WITTEVEEN A.B. et al. Correlates of prenatal and postnatal mother-to-infant bonding quality: A systematic review. *PloS one*. 2019; 14 (9): e0222998.
- SMORTI M., PONTI L., GHINASSI S. et al. The mother-child attachment bond before and after birth: The role of maternal perception of traumatic childbirth. *Early Human Development*. 2020; 142: 104956.
- JHA P., LARSSON M., CHRISTENSSON K. et al. Satisfaction with childbirth services provided in public health facilities: results from a cross-sectional survey among postnatal women in Chhattisgarh, India. *Global health action*. 2017; 10 (1): 1386932
- LUTKIEWICZ K., BIELENINIK Ł., CIEŚLAK M. et al. Maternal-Infant Bonding and Its Relationships with Maternal Depressive Symptoms, Stress and Anxiety in the Early Postpartum Period in a Polish Sample. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17 (15): 5427.
- STOODLEY C., McKELLAR L., ZIAIAN T. et al. The role of midwives in supporting the development of the mother-infant relationship: a scoping review. *BMC psychology*. 2023; 11 (1): 71.
- IYENGAR K. Early postpartum maternal morbidity among rural women of Rajasthan, India: a community-based study. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 2012; 30 (2): 213-225.