

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2025

Eliška Trčková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Význam bondingu pro matku a novorozence

Bakalářská práce

2025

Eliška Trčková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Eliška Trčková**
Osobní číslo: **Z22210**
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**
Téma práce: **Význam bondingu pro matku a novorozence**
Téma práce anglicky: **The importance of bonding for mother and newborn**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. BURIANOVÁ, Iva a MACKO, Jozef, 2021. BONDING/SKIN-TO-SKIN KONTAKT. In: *ČNeos.cz* [online]. © 2025 Česká Neonatologická Společnost [cit. 2025-02-04]. Dostupné z: https://cneos.cz/wp-content/uploads/2022/08/bonding_skin-to-skin_2021.pdf
2. MAZÚCHOVÁ, Lucia, MASKÁLOVÁ, Erika a DIVOKOVÁ, Dominika, 2022. *Úspěšné kojení*. Online. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-4329-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/uspesne-kojeni-2206991/>. [paywall]. [cit. 2025-02-05].
3. MROWETZ, Michaela, CHRASTILOVÁ, Gauri a ANTALOVÁ, Ivana, 2011. *Bonding – porodní radost*. Praha: DharmaGaia. 368 s. ISBN 978-80-7436-014-5.
4. UNICEF, 2023. Skin-to-skin-contact. In: *Unicef.org.uk* [online]. © UNICEF [cit. 2025-02-05]. Dostupné z: https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/implementing-standards-resources/skin-to-skin-contact/?fbclid=IwAR3fNTpbOrQ3IEy0YSVzYjAKVS-jeSk9cxjv20bwAHYJgs1PKGhXV_NtEcE
5. WIDSTRÖM, Ann-Marie, BRIMDYR, Kajsja, SVENSSON, Kristin, CADWELL, Karin a NISSEN, Eva, 2019. Skin to skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica* [online]. Oslo: Scandinavian University Press, 108 (7), s. 1192-1204 [cit. 2025-02-04]. ISSN 1651-2227. DOI: 10.1111/apa.14754

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Petra Růžičková**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2023**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 17. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Význam bondingu pro matku a novorozence jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 16.04.2025

Eliška Trčková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda vyjádřila upřímné poděkování Mgr. Petře Růžičkové za odborné vedení bakalářské práce, za její cenné rady, trpělivý přístup a čas, který mi během celého zpracování věnovala. Také bych chtěla poděkovat vrchní a staniční sestře vybrané nemocnice za vstřícnost a ochotu umožnit realizaci průzkumu. V neposlední řadě patří mé poděkování všem respondentkám, které se ochotně zapojily do dotazníkového šetření.

ANOTACE

Bakalářská práce se zaměřuje na význam bondingu pro matku a novorozence, přičemž se podrobně věnuje různým aspektům tohoto procesu, včetně jeho vlivu na psychické a fyzické zdraví matky a novorozence. V teoretické části je popsána historie a charakteristika bondingu, jeho praktické využití, včetně specifík po porodu císařským řezem, a dopady na laktaci, poporodní depresivní stavy a regulaci stresu novorozence. Praktická část se zaměřuje na analýzu dat získaných pomocí dotazníkového šetření zaměřeného na zkušenosti matek s bondingem. Bylo zjištěno, že všechny matky, které jej prožily, mají s bondingem pozitivní zkušenost a vnímají jej kladně.

KLÍČOVÁ SLOVA

Bonding, skin to skin kontakt, novorozenec, matka

TITLE

The importance of bonding for mother and newborn

ANNOTATION

This bachelor's thesis examines the significance of bonding between mothers and newborns, providing an in-depth analysis of various aspects of the process, including its impact on the psychological and physical health of both the mother and the child. The theoretical section outlines the historical development and key characteristics of bonding, its practical implementation, including specific considerations following cesarean delivery, and its influence on lactation, postpartum depression, and the regulation of the newborn's stress response. The practical section presents an analysis of data collected through a survey investigating mothers' experiences with bonding. The results indicate that all mothers who experienced bonding reported positive outcomes and perceive the experience favorably.

KEYWORDS

Bonding, skin to skin contact, newborn, mother

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíle a metody práce	12
1.1 Cíl práce.....	12
1.2 Metody k dosažení cíle	12
2 Teoretická část	13
2.1 Charakteristika bondingu.....	13
2.1.1 Bonding v praxi	13
2.1.2 Bonding po porodu císařským řezem	14
2.2 Historie bondingu	15
2.3 Význam bondingu pro matku	16
2.3.1 Bonding a laktace.....	16
2.3.2 Vliv bondingu na třetí dobu porodní.....	17
2.3.3 Poporodní posttraumatická stresová porucha a bonding	18
2.3.4 Vliv bondingu na poporodní depresi	19
2.4 Význam bondingu pro novorozence	20
2.4.1 Instinktivní fáze novorozence	20
2.4.2 Bonding a fyziologické funkce novorozence.....	22
2.4.3 Mikrobiální kolonizace novorozence při bondingu	23
2.4.4 Vliv bondingu na regulaci stresu novorozence po porodu	24
2.4.5 Vliv bondingu na postnatální vývoj novorozence	24
2.5 Negativní vliv přerušného bondingu.....	25
2.6 Rizika bondingu.....	25
3 Praktická část	27
3.1 Metodika průzkumu a zpracování dat.....	27
3.1.1 Charakteristika průzkumného souboru	28
3.1.2 Analýza dat	28

3.2	Průzkumné otázky.....	28
3.3	Interpretace dat	29
4	Diskuze	52
5	Závěr	58
6	Použitá literatura	59
	Přílohy.....	66

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Graf 1 - Znalost pojmu „bonding”	29
Graf 2 - Definování pojmu "bonding"	30
Graf 3 - Bonding – určující znak výběru porodnice	31
Graf 4 - Počet porodů.....	32
Graf 5 - Nabídka poporodního bondingu.....	33
Graf 6 - Prožití bondingu	34
Graf 7 - Překážka bondingu	35
Graf 8 - Délka bondingu	36
Graf 9 - Přerušování bondingu.....	37
Graf 10 - Vliv bondingu na vnímání porodu	38
Graf 11 - Pozitivní vliv bondingu	39
Graf 12 - Přání prožít bonding	43
Graf 13 - Špatná zkušenost okolí s bondingem	44
Graf 14 - Problém dítěte s přisátím k prsu.....	46
Graf 15 - Bonding jako příjemný zážitek	48
Graf 16 - Věk	50
Graf 17 - Nejvyšší dosažené vzdělání.....	51
Tabulka 1 - Výhody bondingu pro dítě.....	40
Tabulka 2 - Výhody bondingu pro matku.....	41
Tabulka 3 - Nevýhody poporodního bondingu.....	42
Tabulka 4 - Reakce dítěte při bondingu.....	45
Tabulka 5 - Srovnání porodů	47

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

%	Procento
Aj.	A jiné
Č.	Číslo
Et al.	A další
HPA	Hypotalamus-hypofýza-nadledviny
JIP	Jednotka intenzivní péče
Např.	Například
OSN	Organizace spojených národů
PPD	Poporodní deprese
PTSS-FC	Poporodní posttraumatická stresová porucha
SUPC	Náhlý neočekávaný postnatální kolaps
Tj.	To je
Tzn.	To znamená
Tzv.	Tak zvaný
UNICEF	Dětský fond Organizace spojených národů
WHO	Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

Poporodní bonding je velmi důležitý proces, který umožňuje vytváření silného emocionálního pouta mezi matkou a novorozencem (Mrowetz et al., 2011). Tento proces bezprostředně po porodu je uznáván jako osvědčený postup založený na důkazech, který přispívá ke zlepšení krátkodobých a dlouhodobých zdravotních výsledků, včetně snížení kojenecké úmrtnosti. V současné praxi se stále více klade důraz na jeho význam, protože pozitivně ovlivňuje vývoj dítěte a zároveň zlepšuje i pohodu matky (Brimdyr et al., 2023; Unicef, 2023).

Význam bondingu pro novorozence spočívá především v jeho vlivu na emocionální a fyziologický vývoj dítěte. V prvních hodinách po porodu, kdy je dítě v přímém kontaktu s matkou, dochází k uvolňování hormonu oxytocinu, který podporuje emocionální vazbu mezi matkou a dítětem a zároveň má pozitivní vliv na stabilizaci vitálních funkcí novorozence jako je dýchání a srdeční frekvence (Widström et al., 2019; Brimdyr et al., 2023). Tento proces je také spojen s nižší hladinou stresových hormonů u novorozenců, což přispívá k jejich lepší adaptaci na nové prostředí mimo dělohu (Ionio et al., 2021).

Bonding má rovněž významný vliv na zahájení kojení. Dle Mazúchové et al. (2022) bonding přispívá k rychlejšímu nástupu laktace a snadnějšímu přisátí dítěte k prsu. To potvrzuje Widström et al. (2019), která uvádí, že bylo dokázáno, že bonding zvyšuje pravděpodobnost zahájení kojení a výlučného kojení bez potřeby doplňování umělé výživy. Widström et al. (2019) rovněž popsala instinktivní chování dítěte při bondingu, při kterém dítě hledá bradavku, postupně se seznamuje s prsem matky a pokud není ničím nebo nikým přerušeno, končí tento proces přisátím k prsu.

Z klinického hlediska má bonding i další pozitivní důsledky pro matku. Dle Brimdyra et al. (2023) tento raný kontakt snižuje riziko poporodní deprese a snižuje úzkosti matek, jelikož podporuje uvolňování oxytocinu. Matky, které mají možnost prožít poporodní bonding, prokazují vyšší sebevědomí, spokojenost a větší ochotu se zapojit do pečovatelských činností.

Tato práce si klade za cíl přinést cenné informace o tom, jak matky vnímají poporodní bonding a je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část uvádí do problematiky, popisuje význam bondingu, rizika bondingu a vliv jeho přerušování. Praktická část je zaměřena na interpretaci dotazníkového šetření, které probíhalo na gynekologicko-porodnickém oddělení ve vybrané nemocnici.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Hlavní cíl práce:

Zjistit, jak matky vnímají poporodní bonding.

Dílčí cíle práce:

Zhodnotit informovanost matek ohledně poporodního bondingu.

Zjistit, v čem matky vnímají největší benefity bondingu.

Posoudit, zda chování dítěte při bondingu mělo vliv na vnímání bondingu matkami.

Zjistit důvod neproběhnutého bondingu.

1.2 Metody k dosažení cíle

Teoretická část práce je zpracována v podobě literární rešerše, kde je charakterizován bonding, popsán význam bondingu pro matku i novorozence a jeho případná rizika. Praktická část je zpracována pomocí kvantitativního šetření za pomoci nestandardizovaného dotazníku vlastní tvorby, který byl rozdán ženám na oddělení šestinedělí. Dotazník obsahuje 22 stručných otázek a jeho vyplnění bylo zcela anonymní.

2 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část práce se nejprve zabývá základním popisem bondingu včetně bondingu po porodu císařským řezem. Dále navazuje historie, význam bondingu pro matku a novorozence a na závěr se práce zabývá vlivem přerušovaného bondingu a jeho riziky.

2.1 Charakteristika bondingu

Bonding neboli skin to skin kontakt je definován jako přímý kontakt matky (případně otce) a novorozence. Provádí se přímo na porodním sále ihned po vybavení novorozence a dle studií má velmi pozitivní vliv, protože posiluje vazbu matky a dítěte, zároveň přispívá k plynulému rozvoji kojení a urychluje postnatální adaptaci (Burianová a Macko, 2021).

2.1.1 Bonding v praxi

Pro úspěšný bonding je nutné splnit několik kritérií. Před zahájením bondingu je nutné rodiče edukovat o správné realizaci a rizicích, které mohou nastat, a zároveň musí podepsat Informovaný souhlas o bondingu (Burianová a Macko, 2021).

Bonding se provádí bezprostředně po porodu a dle doporučení WHO (Světové zdravotnické organizace) v rámci Baby-Friendly Hospital Iniciativy a Americké pediatrické akademie z roku 2009 by se měly všechny rutinní postupy (měření, vážení, aj.) odložit až po první hodině kontaktu. Proto je plný bonding možný u fyziologického donošeného nebo lehce nedonošeného novorozence po spontánním porodu nebo porodu císařským řezem (Burianová a Macko, 2021).

Novorozenec je ihned po porodu položen břichem na břicho nebo hrudník matky (Mazúchová et al., 2022). Dále je osušen a přikryt suchou dekou pro udržení tepelného komfortu novorozence. Bonding trvá nejméně 1 hodinu, dříve se ukončuje pouze v případě, že nastane nějaká komplikace ze strany matky či novorozence nebo v případě, že je to přání matky. Při bondingu je také nutná monitorace novorozence (saturační čidlo na pravé horní končetině) a pravidelná kontrola porodní asistentkou (Burianová a Macko, 2021).

Česká psycholožka Michaela Mrowetz sepsala deset kroků k podpoře bondingu (viz příloha A), jejichž dodržování je efektivní podporou bondingu a kontaktu skin to skin. V těchto deseti krocích je popsáno, co je pro matku a novorozence po porodu důležité. Tohle platí jak při spontánním porodu, tak při porodu císařským řezem, proto by ani u takového porodu neměl být bonding opomíjen (Mrowetz et al., 2011).

2.1.2 Bonding po porodu císařským řezem

Navzdory tomu, že bonding bezprostředně po porodu s sebou nese mnoho výhod, stále není často poskytován ženám, které rodily císařským řezem. Dle doporučení WHO a Dětského fondu Organizace spojených národů (UNICEF) v rámci Baby-Friendly-Hospital Initiative by se měl zahájit okamžitý a nepřerušovaný bonding po porodu císařským řezem s lokální (spinální) anestezií nebo jakmile je matka při vědomí po celkové anestezii (Sheedy et al., 2022). Navíc většina matek po císařském řezu chce mít dítě u sebe a zároveň potřeba novorozence být v kontaktu s matkou je po porodu císařským řezem ještě více žádoucí (Mazúchová et al., 2022).

Bonding po porodu císařským řezem prospívá matce i novorozenci. Bylo prokázáno, že poporodní bonding může zlepšit zahájení kojení a zkrátit čas do prvního kojení a ve studii dle Wagnera et al. (2018) bylo prokázáno, že matky, kterým byl umožněn bonding po porodu císařským řezem, kojily 9,4krát více než matky, u kterých bonding neproběhl. Bonding totiž přispívá ke stimulaci hormonů oxytocinu a prolaktinu, které jsou nezbytné pro kojení a jejichž produkce může být snížena právě kvůli císařskému řezu (Sheedy et al., 2022).

Bonding dále snižuje stres novorozenců vlivem oxytocinu, zlepšuje vztahovou vazbu, souvisí s vyšší spokojeností matek a s nižším vnímáním bolesti po císařském řezu (Mazúchová et al., 2022). Navíc při bondingu u novorozence dochází ke kolonizaci mikrobů z matky, což vede k jeho zdravému mikrobiomu a k následné ochraně před infekcí (Sheedy et al., 2022).

Dále bylo zjištěno, že bonding snižuje příznaky mateřského stresu, úzkosti a deprese. Ženy, které rodí císařským řezem, jsou více náchylné k poporodní depresi, protože zažívají vysokou úroveň úzkosti a deprese. Při akutním císařském řezu navíc mají vysokou pravděpodobnost posttraumatické stresové poruchy spojené s porodem. Tahle vysoká úroveň úzkosti a deprese je způsobená nedostatkem oxytocinu, a právě bezprostřední poporodní bonding může chránit matku i novorozence před stresem spojeným s císařským řezem (Sheedy et al., 2022).

Bonding po císařském řezu lze provádět, pokud je matka i novorozenec stabilní a zároveň pokud je tam ochota ze strany matky i zdravotnického personálu. V případě nepříznivého zdravotního stavu matky může být bonding proveden otcem (Mazúchová et al., 2022).

2.2 Historie bondingu

Separace novorozenců od matek se v historii objevovala často například u šlechtických nebo královských rodin, kdy se matky potřebovaly věnovat svým rolím, nikoli roli matky (Kurzová et al., 2015).

Totalitní režimy využívaly separaci nejvíc. Chtěly zmanipulovat a zlomit vnitřní odolnost jedince. Nejdokonalejší separaci prováděli nacisté, kteří na separovaných novorozencích během 2. světové války dělali i pokusy. V té době lékaři dokonce psali propagační brožurky, které podporovaly nacistické cíle ohledně výchovy dětí bez vcítění se do jejich potřeb. Mezi nejznámější lékaře té doby patří lékařka Johana Haare, která matkám doporučovala, aby se při kojení nedívaly svým dětem do očí, i když právě vizuální vazba je velmi důležitým faktorem pro vyplavování hormonu oxytocinu (Kurzová et al., 2015).

V padesátých letech minulého století vytvořil britský psychoanalytik John Bowlby spolu s kanadskou psycholožkou Mary Ainsworthovou teorii citové vazby (Manson, 2017). V teorii popsali, že jedním z faktorů, který určuje budoucí sociálně-emocionální fungování, duševní a fyzické zdraví je bezpečnost vazby mezi rodičem a dítětem. Na druhou stranu tahle nejistá vazba může vést k pozdějším problémům s chováním, může zvýšit riziko pozdější psychopatologie a fyzických onemocnění, hlavně v přítomnosti dalších rizik jako je například chudoba (Ali et al., 2021).

Na vytváření vztahu mezi matkou a dítětem se již 50 let ústředně zaměřuje porodnická, novorozenecká a dětská ošetrovatelská péče. Tento koncept byl nejprve představen Revou Rubin, která svou prací, publikovanou v 60. letech, rozšířila porodní ošetrovatelství v teorii i praxi (Bicking Kinsey et al., 2013; Fawcett, 2023). V 70. letech minulého století dva američtí pediatři Marschal Klaus a John Kennel popsali teorii, která vysvětluje význam prvního kontaktu matky s dítětem. Tento kontakt nazvali „*bonding*“ neboli v češtině lepení nebo připoutání a popsali jej v knize „*Maternal Infant Bonding*“. Domnívali se totiž, že hned po porodu nastává biologicky naprogramované období, které trvá dvanáct hodin a během kterého matky a novorozenci budují základy svých emočních vazeb (Mrowetz et al., 2011).

V souvislosti s historií bondingu je také spojován Frederick Leboyer. Byl to francouzský porodník, který přišel s novou technikou vedení porodu, kterou v roce 1999 popsal ve své knize „*Porod bez násilí*“ a jako první se začal zaměřovat na práva novorozeného dítěte (Kurzová et al., 2015).

Další velkou zásluhu v rozvoji bondingu má francouzský lékař Michael Odent. Byl zastáncem přirozeného porodu a propagátorem porodů do vody. Postaral se také o to, že v porodnici, ve které působil, porody probíhaly v režii rodičky a porodní asistentky a lékař tam byli pouze pro případ, že by nastaly nějaké komplikace (Kurzová et al., 2015).

2.3 Význam bondingu pro matku

Kontakt kůže na kůži ihned po porodu má vysokou hodnotu pro matku i novorozence (Mrowetz et al., 2013). Mezi výhody pro matku patří zkrácení třetí doby porodní, snížení rizika krvácení, zvýšení laktace, snížení hladiny stresu, snížení rizika předčasné mateřské deprese a snížení úzkosti matek (Widström et al., 2019; Brimdyr et al., 2023). Bonding má po vaginálním porodu také analgetický efekt a bylo prokázáno, že matky, které prožily raný poporodní kontakt kůže na kůži, byly citlivější k potřebám svého dítěte až do jednoho roku života (Chovancová, 2017).

2.3.1 Bonding a laktace

Kojení je fyziologický a nenahraditelný způsob výživy dítěte. Mateřské mléko je optimálním zdrojem výživy dítěte a má prokázané zdravotní přínosy pro kojence i matku. Zároveň je kojení spojeno se sníženou morbiditou dětí a je potenciálním ekonomickým a enviromentálním přínosem pro komunitu (Mazúchová et al., 2022).

Zahájení kojení do 1 hodiny po porodu a výlučné kojení po dobu alespoň 6 měsíců jsou spojeny se sníženou nemocností a úmrtností dětí (Li et al., 2020). Významným faktorem pro zahájení časného kojení je právě bonding (Lau et al., 2017). V roce 2018 provedla Světová zdravotnická organizace (WHO) a Mezinárodní dětský nouzový fond OSN (UNICEF) revizi *Deseti kroků k úspěšnému kojení*, kde ve 4. kroku je uvedeno, že by zdravotnický personál měl zajistit okamžitý a nepřerušovaný kontakt kůže na kůži a podporovat matky v tom, aby začaly kojit co nejdříve (Widström et al., 2019).

Kojení představuje nejdokonalejší interakci mezi matkou a dítětem, při kterém se oba vzájemně poznávají prostřednictvím všech smyslů v oboustranně prospěšném recipročním procesu. Proto se klade důraz na bezprostřední bonding a na první samopřísátí novorozence při něm. Bylo prokázáno, že ženy, které kojí, mají větší pravděpodobnost, že si se svými dětmi vytvoří bezpečné pouto než ženy, které nekojí (Mazúchová et al., 2022). Pokud ihned po porodu dojde k bondingu, vyvolá to v matce i novorozenci silné instinktivní chování. U matky dojde k nárůstu mateřských hormonů a novorozence to vede k procesu, který když není přerušen, povede až k prvnímu kojení. Při bondingu má novorozenec možnost seznámit se s prsem matky a také se přisát, což může vést k menšímu počtu problémů s kojením, protože je velmi

pravděpodobné, že si to bude další kojení pamatovat (Unicef, 2023). Kojení také souvisí se zvýšenou citlivostí a pozorností matky k dítěti a bylo prokázáno, že bonding zvyšuje pravděpodobnost výlučného kojení a zároveň snižuje potřebu doplňování umělé výživy v nemocnici (Mazúchová et al., 2022; Widström et al., 2019).

Bonding dále stimuluje hormony prolaktin a oxytocin, které jsou nezbytné pro kojení (Sheedy et al., 2022). Prolaktin hlavně stimuluje tvorbu mateřského mléka, ale zároveň má také antistresové účinky. Oxytocin zase způsobuje kontrakci svalových vláken, která vede k vypuzení mléka z alveolů. Oxytocin mimo jiné pomáhá matce, aby se cítila klidně a vyrovnaně (Mazúchová et al., 2022).

Oxytocin

Klíčovou rolí v mateřském chování a vytváření pouta mezi matkou a novorozencem bezprostředně po porodu hraje oxytocin (Widström et al., 2019). Oxytocin je neuropeptid, který je syntetizován v hypotalamu a je uvolňován z hypofýzy do krevního řečiště během porodu, laktace, dilatace dělohy, stresu, po sexuální stimulaci a případně během různých typů sociální interakce. Oxytocin je dále uvolňován v jiných částech mozku a je syntetizován i ve vaječnících, varlatech, nadledvinách, brzlíku a slinivce břišní (Prevost et al., 2014).

Mezi nejznámější účinky oxytocinu patří stimulace kontrakcí dělohy a myoepiteliálních buněk v mléčné žláze. Kromě toho oxytocin stimuluje interaktivní chování, což zahrnuje péči a mateřskou obranu novorozence. Dále snižuje strach, hladinu stresu, bolest a vykazuje regenerační účinky a stimuluje hojení ran (Uvnäs-Moberg, 2024).

2.3.2 Vliv bondingu na třetí dobu porodní

Poporodní krvácení je jednou z hlavních příčin mateřské mortality. Jeho riziko je zvýšeno děložní atonií (nedostatečná kontrakce děložní svaloviny) a prodloužením třetí doby porodní (Karimi et al., 2019).

Třetí doba porodní začíná po porodu plodu a končí porodem placenty. Dochází v ní tedy k porodu placenty, pupečníku a plodových obalů vlivem kontrahování a zmenšování dělohy. Děloha se po vypuzení placenty musí rychle stáhnout, aby nedošlo k poporodnímu krvácení z cév, které v graviditě zásobovaly placentu (Hudáková a Kopáčiková, 2017).

Jeden z nejdůležitějších uterotonických faktorů, který snižuje riziko poporodního krvácení, je oxytocin. Je to hormon, který zvyšuje kontrakce dělohy a tím urychluje třetí dobu porodní. Proto se dnes jako prevence poporodního krvácení podává synteticky vyráběný oxytocin, který

má jako ostatní synteticky vyráběné léky vysokou účinnost, ale má také nežádoucí účinky jako například bolest hlavy nebo nevolnost (Karimi et al., 2019; Dohnal, 2022). Zároveň syntetický oxytocin nereplikuje adaptivní účinky fyziologického porodu. Nízká dávka infuze syntetického oxytocinu sice vede k podobným hladinám oxytocinu jako při fyziologickém porodu, ale nevyvolává v mozku stejné příznivé účinky jako endogenní oxytocin (Uvnäs-Moberg et al., 2019).

Další metodou zabráňující vzniku poporodního krvácení a zkrácení třetí doby porodní je bonding. Je to levná a jednoduchá metoda bez jakýchkoli vedlejších účinků (Karimi et al., 2019). U žen při kontaktu kůže na kůži a kojení dochází ke vzestupu hladiny oxytocinu na vrchol, což způsobuje, že žena i dítě se nachází ve stavu "klidu a spojení". Tento stav je důležitý právě pro optimální uvolňování a vychytávání oxytocinu v myometriu (děložní svalovině) (Saxton et al., 2015).

2.3.3 Poporodní posttraumatická stresová porucha a bonding

Porod je velmi složitá událost, která zahrnuje náročné psychofyziologické změny. Tyto změny vedou mnoho žen k poporodním poruchám nálad, které u většiny zůstanou pouze přechodného charakteru, avšak u některých žen vykazují trvalejší poporodní psychiatrické poruchy. Jednou z takových poruch je poporodní posttraumatická stresová porucha (PTSS-FC), což je chronický stav duševního zdraví charakterizovaný příznaky neustálého opakování a vyhýbání se traumatickým vzpomínkám, hypervzrušením a emoční otupělostí. PTSS-FC negativně ovlivňuje matky, novorozence a také vztah mezi partnery a souvisí se sebeobviňováním, emočním zmatkem, ztrátou kontroly, izolací a odloučením od ostatních, strachem z otěhotnění a předpokládá se, že souvisí s tvorbou mateřského připoutání (Kahalon et al., 2022).

Nedávná studie však zjistila, že poporodní kontakt kůže na kůži může snížit příznaky PTSS-FC, zejména u žen, které rodily císařským řezem. Tato studie byla podpořena dřívějšími studii, které ukázaly, že u matek snižuje stres a poporodní depresi, zlepšuje náladu, podporuje zahájení kojení a také zvyšuje hladinu oxytocinu v těle, což snižuje stres a úzkost u rodičů (Kahalon et al., 2022; Morelius et al., 2015; Widström et al., 2019; Cong et al., 2015).

2.3.4 Vliv bondingu na poporodní depresi

Poporodní deprese (PPD) je další duševní porucha, která se u žen objevuje v období po porodu a dle Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch je definována jako “velká depresivní epizoda s peripartálním nástupem a nástupem příznaků nálady se vyskytuje během těhotenství nebo do 4 týdnů po porodu“ (Liu et al., 2021). Prevalence PPD se obvykle pohybuje od 14 % do 25 %, ale během pandemie COVID-19 se zvýšila na 34 %. Neléčená PPD může negativně ovlivnit jak psychické a fyzické zdraví matek, tak vývoj a zdraví dětí. Mezi rizikové faktory poporodní deprese patří špatné rodinné a manželské vztahy, nízká sociální podpora, špatná finanční situace a psychické komorbidity (Papadopoulou et al., 2023).

Poporodní deprese má mnoho příznaků a mezi nejčastější patří depresivní nálada, ztráta energie, nedostatečná kvalita spánku, výčitky svědomí a v neposlední řadě úzkost a sebevražedné pocity (Papadopoulou et al., 2023). Bylo zjištěno, že až 20 % poporodních úmrtí je v důsledku sebevraždy spáchané matkou, u které byla diagnostikována PPD (Badr a Zauszniewski, 2017).

Poporodní deprese dále může vést k přerušení kojení v důsledku narušeného vztahu mezi matkou a novorozencem. Pokud je kojení přerušeno hned v prvních dnech po porodu, mohou nastat komplikace ohledně růstu dítěte a přispívá to k dysfunkci kognice a chování u dětí (Papadopoulou et al., 2023).

K léčbě PPD se používají farmakologické i nefarmakologické intervence. Zatím však není dostatečný výzkum, který by prokázal, že ani malé množství antidepresiv v mateřském mléce není pro novorozence nebezpečné, a proto většina matek není zastáncem farmakologické léčby. Mezi nefarmakologické terapie patří například kognitivně behaviorální terapie, psychopodpůrná terapie, poslechové návštěvy nebo také kontakt kůže na kůži. Avšak bylo zjištěno, že psychologické intervence nemají moc velký účinek na léčbu PPD. Na rozdíl od bondingu, u kterého bylo zjištěno, že má pozitivní vliv na snížení závažnosti PPD a na její prevenci v raných stádiích (Badr a Zauszniewski, 2017).

V několika studiích bylo prokázáno, že kontakt kůže na kůži může zlepšit negativní nálady matky a podpořit pozitivnější interakce mezi matkou a dítětem vlivem nárůstu oxytocinu, který má vlastnosti podobné antidepresivům, díky nimž dokáže snížit cirkulaci katecholaminů u matky a tím u ní sníží stres. Oxytocin je regulován oxytocinergním systémem. Tento systém reguluje procesy klidu, spojení a socializace a při bondingu vypíná stresový systém. Ten naopak funguje tak, že aktivuje sympatický nervový systém, který uvolňuje katecholaminy. Ty

způsobují reakce jako je úzkost, agrese, zvýšená kardiovaskulární aktivita a zvýšená hladina glukózy v krvi (Badr a Zauszniewski, 2017).

2.4 Význam bondingu pro novorozence

Bylo zjištěno, že kontakt kůže na kůži má mnoho výhod jak pro matky, tak pro novorozence. Mezi výhody pro novorozence patří optimálnější termoregulace, regulace srdečního tepu, pozitivní ovlivnění dýchání, stimulace trávení a zájmu o krmení, snížení stresu a ochrana před infekcí díky kolonizaci pokožky dítěte přátelskými bakteriemi matky (Unicef, 2023). Kromě toho má bonding vliv na větší emoční regulaci a lepší kognitivní a motorický vývoj dítěte v prvním roce života, navíc bonding snižuje počet hospitalizací a převoz novorozenců na JIP a u předčasně narozených dětí je bonding spojený se zlepšenými zdravotními výsledky a sníženou úmrtností (Goudard et al., 2022; Brimdyr et al., 2023; Eckermann et al., 2024). Dále bylo zjištěno, že při bondingu se zvyšuje teplota prsu matky, a to vede ke zvýšení teploty nohou u novorozence. Vyšší teplota nohou značí snížení negativního vlivu “stresu z narození“. Časný kontakt kůže na kůži také pozitivně ovlivňuje seberegulaci dítěte v jednom roce. Studie dle Moffitt et al. (2011) ukázala, že pokud má dítě ve věku 4 let dobré sebeovládání, má to pro něj důsledky do dospělosti. Je u něj větší pravděpodobnost dosažení vyššího vzdělání a příjmu, a naopak snížení rizika drogové závislosti a kriminálního chování. Bonding tedy může mít vliv na pozitivní dlouhodobé následky (Widström et al., 2019).

2.4.1 Instinktivní fáze novorozence

Umožnění kontaktu kůže na kůži po porodu vyvolává vnitřní proces novorozence, který zahrnuje tzv. 9 instinktivních fází: porodní pláč, relaxace, probuzení, aktivita, odpočinek, plazení, zvykání, kojení a spánek. Předpokládá se, že právě tyto fáze mají pozitivní vliv na ranou koordinaci pěti smyslů novorozence a jeho pohybu (Widström et al., 2019).

První fáze je charakterizována poporodním pláčem, kdy se poprvé rozšiřují plíce a novorozenec přechází na dýchání vzduchu (Unicef, 2023; Widström et al., 2019). Tento pláč má za následek vykašlávání plodové vody z dýchacích cest. Kromě toho plodovou vodu z dýchacích cest pomáhá absorbovat vysoká dávka katecholaminů u novorozence. Poloha matky při kontaktu kůže na kůži je také jedním z faktorů, které napomáhají adaptaci dítěte na dýchání (Widström et al., 2019).

Během relaxační fáze je novorozenec klidný, tichý a nedělá žádné pohyby, protože se zotavuje z porodu (Unicef, 2023). To někdy může vést k obavám u zdravotníků, což je pouze důsledek nedostatečného pochopení stádia dítěte. Novorozenci mají totiž po porodu až 20krát vyšší

hladinu katecholaminů než odpočívající dospělý člověk. To je pravděpodobně způsobeno tlakem porodních cest na hlavu novorozence při porodu. Částečně díky takhle vysoké koncentraci katecholaminů může mít dítě zvýšený práh bolesti těsně před narozením a potom při průchodu porodními cestami. V důsledku toho má novorozenec dočasně sníženou citlivost na okolí. Pokud je tedy novorozenec během relaxační fáze rušen zdravotnickým personálem nebo je oddělen od matky, bude reagovat pláčem, grimasami a ochrannými reflexy (Widström et al., 2019).

Po relaxační fázi následuje fáze probuzení. Novorozenec začne postupně otevírat oči a opakovaně mrkat, dokud nebudou oči stabilní a zaostřené (Widström et al., 2019). Během této fáze začne dítě také reagovat na matčin hlas, například drobnými pohyby hlavy, obličejem a ramen (Unicef, 2023; Widström et al., 2019).

Během aktivity novorozenec dělá větší pohyby hlavy, ramen a paží (Unicef, 2023). Dítě může až zvednout hlavu z matčina hrudníku. Dále pomocí rukou prozkoumává hrudník matky, zachytává bradavku a přenáší chuť pohybem rukou na bradavku a poté do úst (Widström et al., 2019). To stimuluje plazivé pohyby novorozence směrem k prsu (Unicef, 2023).

Odpočinek je další fází, která se prolíná se všemi ostatními fázemi. Novorozenec může během kterékoli fáze začít odpočívát (Widström et al., 2019). Často odpočívá, jakmile najde prs, a může to vypadat, že nemá hlad nebo že nechce sát (Unicef, 2023). To je ovšem mylná představa, která může vést k odebrání novorozence z hrudníku matky na jinou rutinní péči. Je ovšem životně důležité umožnit novorozenci dělat pauzy během první hodiny, aby mohl projít všemi fázemi a nestalo se, že kvůli přerušení začne znovu v první fázi, což může vést k ohrožení fáze kojení (Widström et al., 2019).

Fáze plazení je charakterizovaná snahou novorozence dostat se k blízkosti matčiny bradavky (Unicef, 2023; Widström et al., 2019). Využívá k tomu mnoho zajímavých způsobů jako například plazení, skákání nebo klouzání po matčině hrudníku. Tento proces může být buď velmi výrazný, kdy novorozenec dělá zjevné a silné pohyby, nebo naopak velmi jemný – a pak může všechny v místnosti překvapit, že se dítě dostalo až k prsu. Během tohoto procesu je velmi důležité být trpělivý a dát novorozenci možnost k přesunu, případně matka může novorozenci pomoci položením ruky pod jeho nohy, aby se mohl o něco zapřít, nebo může vlastní rukou upravit prs. Zároveň tyto pohyby novorozence mohou přispívat ke kontrakcím dělohy, zkrácení třetí doby porodní a snížení ztráty krve (Widström et al., 2019).

Zvykání neboli seznámení se je další fází, ve které se dítě seznamuje s prsem olizováním prsního dvorce a bradavky, kterou tím tvaruje. Je tedy zřejmé, že dítě používá chuť a čich, proto by do procesu neměly zasahovat cizí pachy, například z neznámých rukou. Novorozenec během této fáze zdokonaluje řadu orálně-motorických funkcí, které jsou důležité pro zahájení kojení. Během seznamování může novorozenec také vydávat mlaskavé zvuky nebo masíruje prs, což vede ke zvýšení hladiny oxytocinu u matky (Widström et al., 2019).

Předposlední fází je kojení (Unicef, 2023). Novorozenec nepotřebuje pomoc s nastavením přísátí, během první hodiny po narození se většinou přichytí sám. Umístí široce otevřená ústa na prsní dvorec a bradavku, přísaje se a často poté zklidní pohyby svých rukou. Tento proces vede k posílení sebevědomí matky a snížení jejích obav z nedostatku mléka (Widström et al., 2019).

Po kojení následuje spánek většinou matky i dítěte (Unicef, 2023). Je to relaxační a uspokojujivý postprandiální spánek, vyvolaný vysokou hladinou gastrointestinálních hormonů, konkrétně cholecystokininu. Uvolňování těchto hormonů je vyvolané oxytocinem, který se uvolňuje při kojení u matky i novorozence (Widström et al., 2019).

2.4.2 Bonding a fyziologické funkce novorozence

Bezprostřední kontakt kůže na kůži je spojen s lepší termoregulací novorozence (Brimdyr et al., 2023). Novorozenci jsou velmi náchylní k rychlému poklesu teploty, protože mají sníženou schopnost vytvářet teplo. V rozvojových zemích je hypotermie u novorozence považována za hlavní příčinu významné morbidity a v extrémních případech i mortality. Udržování teploty je tedy jedna z potřeb novorozence, na kterou se po porodu musí klást dostatečná pozornost. Při bondingu se teplo přenáší z matky na dítě. Tělesná teplota matky působí na smyslové nervy dítěte, což vede k relaxaci dítěte, snížení tonusu sympatických nervů, rozšíření kožních cév, a to je příčinou zvýšení teploty novorozence (Safari et al., 2018).

Poporodní bonding je také spojován se zvýšením kardiopulmonální stability novorozenců (Kachlová et al., 2022). Dýchání a srdeční frekvence jsou sice řízeny dvěma nezávislými systémy, ale jejich koordinace odráží zdraví a zrání. U novorozenců je životně důležitá kardiopulmonální interakce, protože zajišťuje optimální rovnováhu mezi výměnou plynů a metabolickými požadavky (Bloch-Salisbury et al., 2014). V nedávné studii, zabývající se dýchacími funkcemi předčasně narozených dětí, bylo zjištěno, že bonding poskytuje fyziologické přínosy pro novorozence, protože pomáhá k odlehčení dýchacích cest. Kontakt kůže na kůži

totiž tlumí účinek bolesti a stresu díky zvýšené hladině oxytocinu a sníženému uvolňování kortizolu při něm (Lee et al., 2021).

Bonding má mnoho výhod a jednou z nich je, že zvyšuje hladinu glukózy v krvi a snižuje riziko hypoglykemie u lehce nezralých novorozenců (Kachlová et al., 2022). Novorozenecká hypoglykemie postihuje 5-15 % novorozenců, proto je pro zlepšení zdravotních výsledků důležitá prevence. V nedávné studii bylo zjištěno, že kontakt kůže na kůži může vést k výraznému snížení výskytu novorozenecké hypoglykemie (Lord et al., 2023).

2.4.3 Mikrobiální kolonizace novorozence při bondingu

Střevní mikrobiota je životně důležitá pro vývoj a funkci lidského těla a může ovlivnit fyzický i duševní vývoj člověka prostřednictvím imunitního systému, bloudivého nervu a střevního nervového systému. Tato složitá populace bakterií v gastrointestinálním traktu umožňuje trávení vlákniny a zajišťuje vstřebávání živin a energie. Proto je pro správné fungování imunitního systému velmi důležité vytvoření zdravé střevní mikroflóry během raného života. Vzhledem k tomu, že se předpokládá, že střevo plodu je téměř sterilní, hlavním zdrojem mikrobiální kolonizace střev novorozence je právě matka. Na dítě se bakterie přenáší během vaginálního porodu, proto by se novorozenci neměli hned po porodu umývat, dále během kojení a také častým blízkým kontaktem (Widström et al., 2019; Eckermann et al., 2024). Navíc bonding ihned po porodu zajišťuje počáteční kolonizaci mikrobiomu novorozence. Při okamžitém kontaktu kůže na kůži novorozenec často poprvé ochutná mlezivo, což je životně důležité pro vyvíjení střevní mikroflóry novorozence (Widström et al., 2019).

V nedávné studii bylo zjištěno, že poporodní bonding může ovlivnit složení a míru kolísavosti střevní mikrobioty v raném dětství a věk mikrobioty v pozdním dětství. Dle Eckermanna et al. (2024) existují tři mechanismy účinku, kterými může kontakt kůže na kůži ovlivnit mikrobiotu novorozence. Prvním mechanismem je zvýšený přímý fyzický kontakt při bondingu, při kterém se dostatečně přenáší bakterie. Dalším mechanismem je kojení. Výsledky studie naznačují, že bonding ovlivňuje zrání mikrobioty i dlouho po intervenci, a to až ve věku jednoho roku. Poslední mechanismus je pouze hypotéza, která tvrdí, že bonding by mohl ovlivňovat míru kolísavosti mikrobioty tím, že způsobí vymizení stresu (Eckermann et al., 2024).

2.4.4 Vliv bondingu na regulaci stresu novorozence po porodu

Jak už bylo zmíněno, bonding má mnoho pozitiv a další z nich je snížení hladiny kortizolu ve slinách novorozence (Kachlová et al., 2022). Jedním z vysvětlení by mohlo být, že kontakt kůže na kůži zprostředkovává novorozenci základní biologické potřeby jako je teplo, dotek a čich, a tak reguluje fyziologii novorozence, včetně osy hypotalamus-hypofýza-nadledviny (HPA). Jako reakce na ohrožení stresem, je stimulována HPA osa a tím je uvolňován kortizol, jeden z nejkritičtějších stresových hormonů. Sice nárůst kortizolu pomáhá s vyrovnáváním se se stresem, tahle reakce na častý a chronický stres může ovlivnit tělo a je spojena s problémy fyzickými i duševními. Bylo zjištěno, že bonding snižuje fyziologický stres novorozence a snižuje reaktivitu na stres u matek i novorozenců. Díky bondingu u novorozenců klesá reaktivita kortizolu, což je spojeno se zvýšenou regulací stresu. Dalším regulátorem stresu je oxytocin. Předpokládá se, že bonding aktivuje oxytocinerní systém dítěte i matky, a to vede ke zvýšení hladiny oxytocinu v těle. Zvýšení hladiny oxytocinu a současné snížení hladiny kortizolu během bondingu, kromě regulace stresu, také umožňuje novorozenci i matce rozvíjet pevnější a synchronizovanější vztah, což zlepšuje jejich vzájemnou vazbu a připoutání (Ionio et al., 2021).

2.4.5 Vliv bondingu na postnatální vývoj novorozence

Interakce mezi matkou a dítětem ve velké míře ovlivňuje zdravý vývoj novorozence a bezpečná vztahová vazba, jejíž vytvoření lze podpořit bondingem, je spojena s pozitivními výsledky v mnoha oblastech dětského vývoje (Mazúchová et al., 2022). Tato vazba je základem sociálního, emocionálního a kognitivního vývoje novorozence (Hailemeskel et al., 2022). Dále je velmi důležitá pro psychické zdraví dítěte, protože vede k posilování adaptačních schopností, efektivních strategií pro zvládání stresu a kvalitního sociálního fungování. Vztahová vazba je také důležitá pro tělesné zdraví dítěte, protože má pozitivní vliv na afektivní, neuroendokrinní a psychosomatické regulace a imunitu dítěte (Mazúchová et al., 2022). Navíc pozitivní vazba mezi matkou a dítětem předpovídá dobré sociální dovednosti dítěte, školní připravenost a akademický úspěch v předškolním věku (Hailemeskel et al., 2022).

Narušená vazba má naopak negativní vliv na vývoj dítěte. Je spojena s oslabenou vazbou mezi dítětem a matkou a se zvýšeným rizikem horšího zvládání budoucího života. Děti se tím stávají méně šťastnými, méně odolnými a závislými dospělými (Hailemeskel et al., 2022).

2.5 Negativní vliv přerušného bondingu

Bonding jako takový s sebou nese mnoho výhod. Pokud je ale přerušeno, může to negativně ovlivnit jak matku, tak novorozence. Jak již bylo zmíněno, novorozenec během bondingu prochází 9 instinktivními fázemi. Každá tato fáze je důležitá, včetně průběžného odpočinku novorozence, a oddělení novorozence od matky ve kterékoli fázi způsobí kritickou přestávku v těchto fázích. Následné navrácení novorozence na matku může vést k tomu, že novorozenec bude potřebovat začít znovu v první fázi. Tím se zvyšuje pravděpodobnost, že novorozenec nemusí být schopen projít všemi fázemi, než bude potřebovat spát, což ohrožuje fázi kojení (Widström et al., 2019).

Nepřerušovaný bonding může vést k efektivnějšímu kojení, což zvyšuje produkci mléka, přírůstek hmotnosti novorozence a pocit sebedůvěry matky, který předpovídá délku kojení. Matky s nízkou jistotou v kojení mají třikrát vyšší riziko předčasného odstavení, a navíc je nízká sebedůvěra také spojena s nedostatečnou tvorbou mléka (Moore et al., 2016).

Je životně důležité nepřerušovat toto citlivé období bezprostředně po porodu, protože to tvoří přirozený základ pro připoutanost a podporuje důvěru matky ve vrozené schopnosti jejího dítěte. To může mít velké důsledky na to, jak matka chápe dítě v průběhu dětství a také pro položení základů seberegulace a sebekontroly dítěte (Widström et al., 2019).

2.6 Rizika bondingu

Navzdory tomu, že má bonding velké množství benefitů, v některých případech může představovat určité nebezpečí. Tomu lze předejít, pokud zdravotnický personál zná potenciální rizika a důsledně sleduje klinický stav matky a novorozence. V urgentních stavech matky nebo novorozence se bonding odkládá na později, a to po stabilizaci stavu. Jedním z nejzávažnějších potenciálních nebezpečí je náhlý neočekávaný postnatální kolaps (sudden unexpected postnatal collapse – SUPC) (Mazúchová et al., 2022).

SUPC je vzácný stav, který se objevuje u zdravých donošených novorozenců a má vliv na velkou morbiditu a mortalitu (Sheedy et al., 2022). Pro tuhle příhodu je charakteristický náhlý kardiopulmonální kolaps novorozence bez prenatálních rizik v prvním týdnu života. Nejčastěji se ale objevuje v prvních hodinách po narození dítěte – až třetina všech případů probíhá v prvních dvou hodinách po porodu. Etiopatogeneze SUPC zatím není přesně objasněna, ale mohla by souviset s okluzí dýchacích cest novorozence (Burianová a Macko, 2021; Fendrychová, 2021). Je však známo několik rizikových faktorů a bonding patří mezi hlavní z nich, protože poloha novorozence vleže na břiše nebo hrudníku matky je považována za

rizikovou (Burianová a Macko, 2021; Fendrychová, 2021). Poloha matky a novorozence je tedy klíčovým faktorem pro prevenci SUPC, stejně jako poučení rodičů o správné realizaci bondingu (Burianová a Macko, 2021). Dále přispělo sepsání protokolu pro prevenci SUPC v Institutu pro zdraví matky a dítěte v Terstu, který usiluje o podporu bezprostředního zahájení kojení a zároveň upravuje rizikové faktory SUPC. Tento protokol popisuje postupy jako důležitost podávání informací rodičům před a bezprostředně po porodu a pravidelného posuzování zdravotního stavu novorozence porodní asistentkou nebo lékařem. Podobné vyjádření vydala také americká Asociace zdraví žen, porodních asistentek a neonatálních sester (Fendrychová, 2021).

Dalším potenciálním rizikem je pád novorozence během bondingu, který může být způsoben buď náhlým a neočekávaným usnutím matky, nebo tím, že matka z různých důvodů není schopna své dítě dále držet. Proto je důležité, aby zdravotníci sledovali projevy novorozence, předem edukovali matku a podpůrné osoby (otec, dula, ...) v rozpoznání rizikových faktorů spojených se SUPC, dohlédli, aby při bondingu nedošlo k nebezpečným situacím a zároveň při tom nevyrušovali matku ani novorozence (Mazúchová et al., 2022; Fendrychová, 2021).

3 PRAKTICKÁ ČÁST

K praktické části byl využit kvantitativní průzkum, který dle Urbana (2022) klade důraz na maximální reprezentativnost výběrového souboru, což znamená, že jeho prostřednictvím se dozvídáme omezený rozsah informací, ale za to o mnoha jedincích a jeho výsledky se dají dobře zobecňovat. K průzkumu byl využit nestandardizovaný dotazník vlastní tvorby (viz příloha B), který byl rozdán matkám po vaginálním porodu na gynekologicko-porodnickém oddělení, konkrétně na oddělení šestinedělí. Vyplnění dotazníku a následné zařazení do průzkumu bylo zcela dobrovolné a anonymní.

3.1 Metodika průzkumu a zpracování dat

Praktická část bakalářské práce pracuje s výsledky získanými pomocí kvantitativního průzkumu. K průzkumu byl využit nestandardizovaný dotazník obsahující 22 otázek, které byly sestaveny tak, aby přispěly k zodpovězení cíle práce a průzkumných otázek. Dotazník se skládal ze 13 uzavřených otázek s jednou možnou odpovědí. Dále obsahoval 4 polouzavřené otázky s jednou možnou odpovědí, 3 polouzavřené otázky s více možnými odpověďmi a 2 rozvíjející otevřené otázky. V závěru dotazníku, před identifikačními otázkami, měly respondentky možnost vyjádřit své případné komentáře.

Průzkum byl prováděn po souhlasu vedoucí bakalářské práce a vrchní sestry gynekologicko-porodnického oddělení vybrané nemocnice. Dotazníkové šetření probíhalo od druhé poloviny listopadu 2024 do první poloviny ledna 2025 na gynekologicko-porodnickém oddělení, konkrétně na oddělení šestinedělí. Sběr dat tedy probíhal 9 týdnů a celkem bylo rozdáno 67 dotazníků s návratností 59 dotazníků, což představuje 88,1 %. Nicméně 9 dotazníků muselo být vyřazeno z důvodu nekompletního vyplnění, proto je průzkumná část tvořena 50 dotazníky. Dotazníky byly rozdány a sesbírány mnou osobně a pro zachování anonymity respondentek byla při distribuci dotazníků vždy přiložena i obálka.

Kvůli zjištění jednoznačnosti a srozumitelnosti otázek v dotazníku a optimálnosti připraveného výzkumného nástroje byla provedena pilotáž. Ta se provádí v přípravné fázi neboli ještě před výzkumem a jedná se vlastně o recenzi dotazníku (Urban, 2022). Do pilotáže bylo celkem zapojeno 5 matek, kterým byl dotazník předán k posouzení jednoznačnosti a srozumitelnosti otázek a odpovědí. Dotazník byl následně vyhodnocen jako srozumitelný bez nutnosti dalších úprav. Těchto 5 dotazníků z pilotáže nebylo zahrnuto do průzkumu.

3.1.1 Charakteristika průzkumného souboru

Do průzkumu byly zařazeny matky po porodu hospitalizované na gynekologicko-porodnickém oddělení, konkrétně na oddělení šestinedělí, ve vybrané nemocnici. Do průzkumu byly zahrnuty pouze ženy, které byly ochotné spolupracovat a rodily vaginálně. Dotazník jim byl rozdán vždy nejdříve 24 hodin po porodu. Vyřazujícím kritériem byly ženy po porodu císařským řezem.

3.1.2 Analýza dat

Po ukončení průzkumu byla data zpracována do grafů a tabulek prostřednictvím programu Microsoft Excel. K popisu výsledků byla použita popisná statistika, která charakterizuje sledovaný znak prostřednictvím tzv. četností. Absolutní četnost popisuje, kolik hodnot se nachází v jistém předem definovaném intervalu hodnot. Zatímco relativní četnost určuje podíl hodnot z jednoho intervalu na celkovém počtu zjištěných hodnot (Neubauer et al., 2016). V průzkumu je relativní četnost zaokrouhlována na jedno desetinné místo.

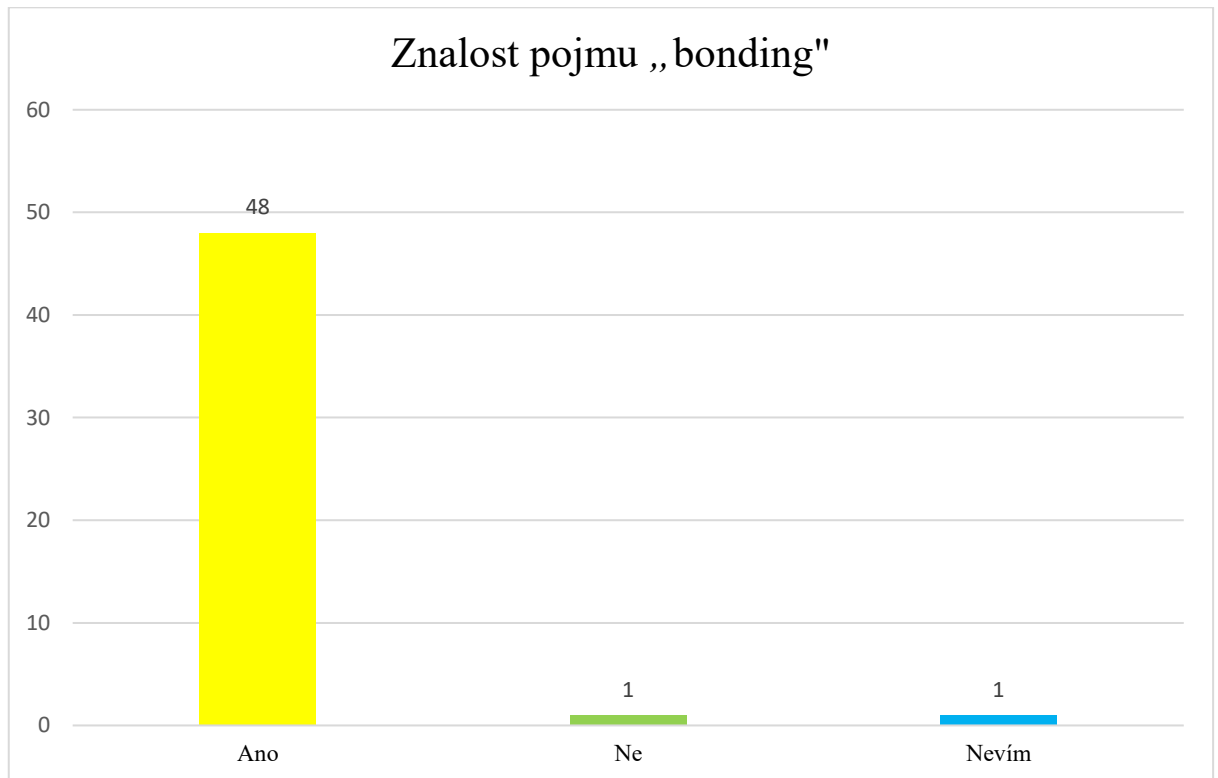
3.2 Průzkumné otázky

1. Jaká je informovanost matek ohledně poporodního bondingu?
2. Pokud matky vnímají bonding pozitivně, jaké benefity nejčastěji uvedly?
3. Jaký názor mají matky na bonding, které ho neprožily?
4. Jak matky hodnotí bonding v závislosti na reakci dítěte?
5. Pokud bonding neproběhl, byly příčinou nějaké komplikace ze strany matky či dítěte?
6. Souvisí věk, vzdělání nebo parita s průběhem bondingu?

3.3 Interpretace dat

V této části bakalářské práce jsou interpretovány výsledky průzkumu pomocí grafů a tabulek. Grafy jsou využívány u uzavřených nebo polouzavřených otázek, u kterých bylo možné vybrat pouze jednu odpověď. Tabulky jsou naopak použity u polouzavřených otázek, u nichž bylo možné vybrat více odpovědí, nebo k hodnocení otevřených otázek.

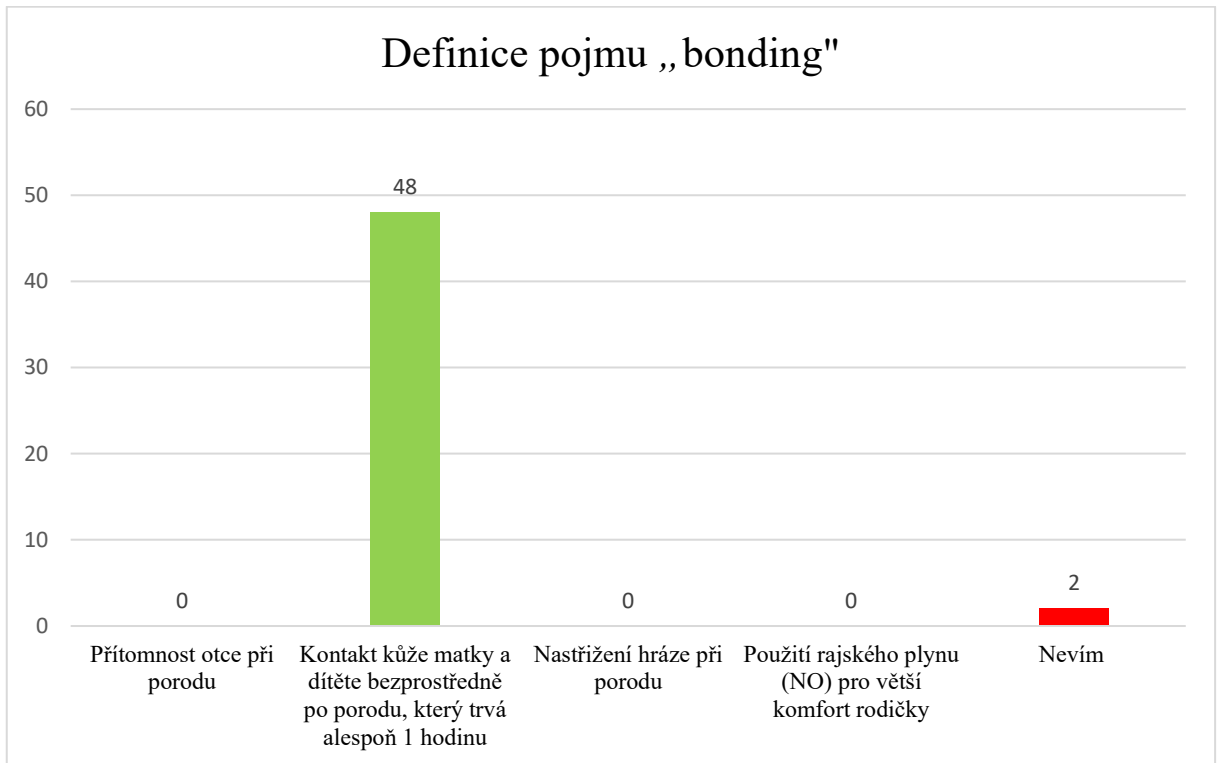
Otázka č. 1: „Víte, co znamená pojem „bonding“?“



Graf 1 - Znalost pojmu „bonding“

Z grafu č. 1 je patrné, že většina respondentek, konkrétně 48 (tj. 96 %), ví, co znamená pojem „bonding“. Pouze 1 respondentka (2 %) označila odpověď „ne“ a 1 respondentka (2 %) označila odpověď „nevím“.

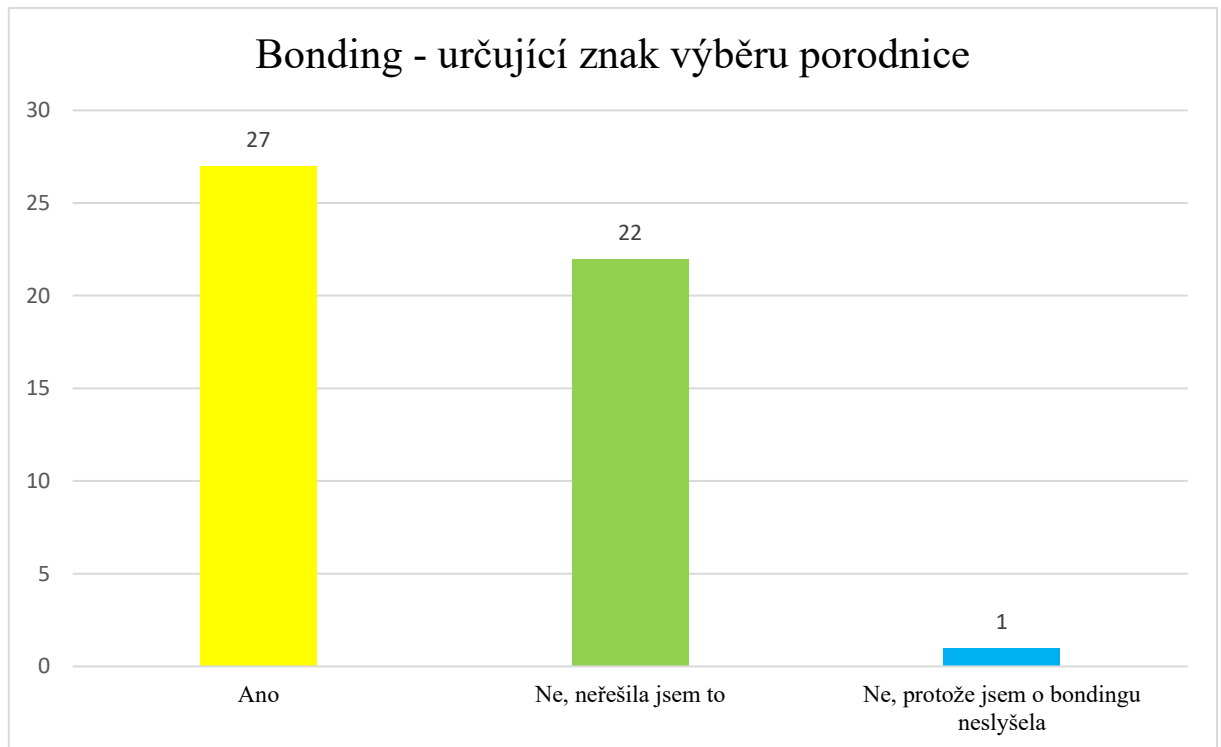
Otázka č. 2: „Jak byste nejlépe definovala pojem bonding?“



Graf 2 - Definování pojmu "bonding"

Graf č. 2 znázorňuje, že většina respondentek zná správnou definici pojmu „bonding“, protože 48 (96 %) z nich označilo, že bonding je kontakt kůže matky a dítěte bezprostředně po porodu, který trvá alespoň 1 hodinu. Pouze 2 respondentky (4 %) uvedly, že neví, jak by tento pojem definovaly. Žádná z respondentek si nemyslí, že bonding znamená přítomnost otce při porodu, nastřížení hráze či použití rajskeho plynu (NO) pro větší komfort rodičky.

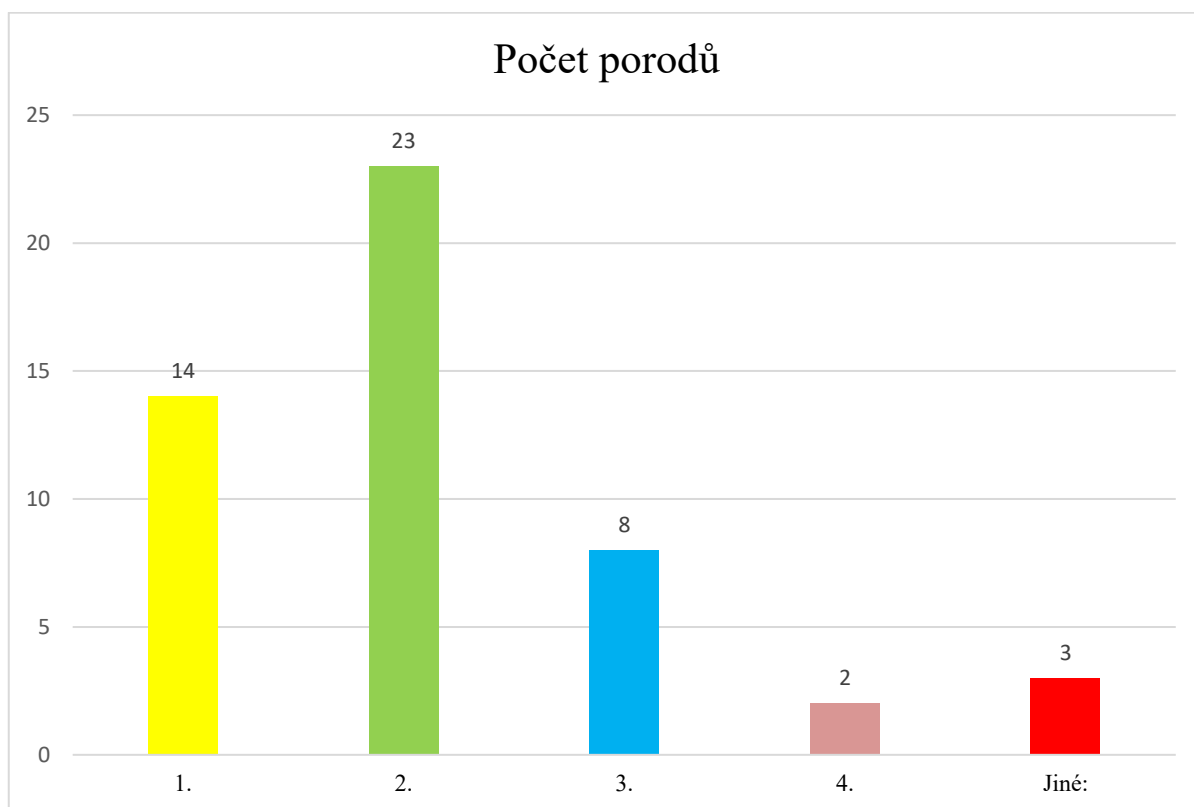
Otázka č. 3: „Vybírala jste porodnici podle toho, jestli je bonding běžnou součástí poporodní péče?“



Graf 3 - Bonding – určující znak výběru porodnice

Jak je patrné z grafu č. 3, 27 respondentek (54 %) vybíralo porodnici podle toho, zda je bonding běžnou součástí poporodní péče. 22 respondentek (44 %) to neřešilo a pouze 1 respondentka (2 %) odpověděla, že o bondingu ani neslyšela.

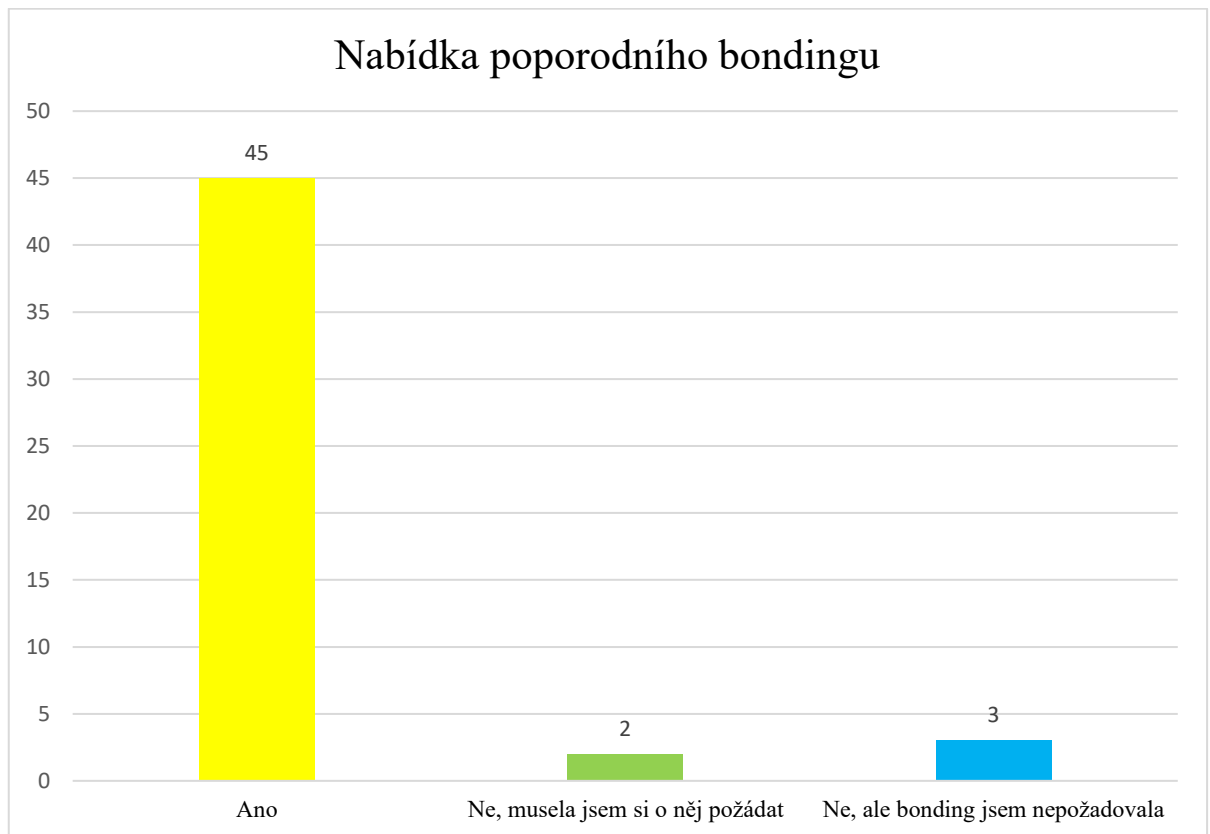
Otázka č. 4: „Kolikátý to byl Váš porod v pořadí?“



Graf 4 - Počet porodů

Graf č. 4 znázorňuje, kolikátý porod respondentky absolvovaly. Nejvíce dotazovaných uvedlo, konkrétně 23 (tj. 46 %), že rodilo po druhé. Druhou nejpočetnější skupinou byly prvorodičky, celkem 14 respondentek (28 %). 8 respondentek (16 %) rodilo po třetí, 2 respondentky (4 %) rodily po čtvrté a 3 respondentky (6 %) zvolily možnost „jiné“. Z toho 2 respondentky uvedly, že rodily 5krát a pouze pro jednu respondentku to byl šestý porod.

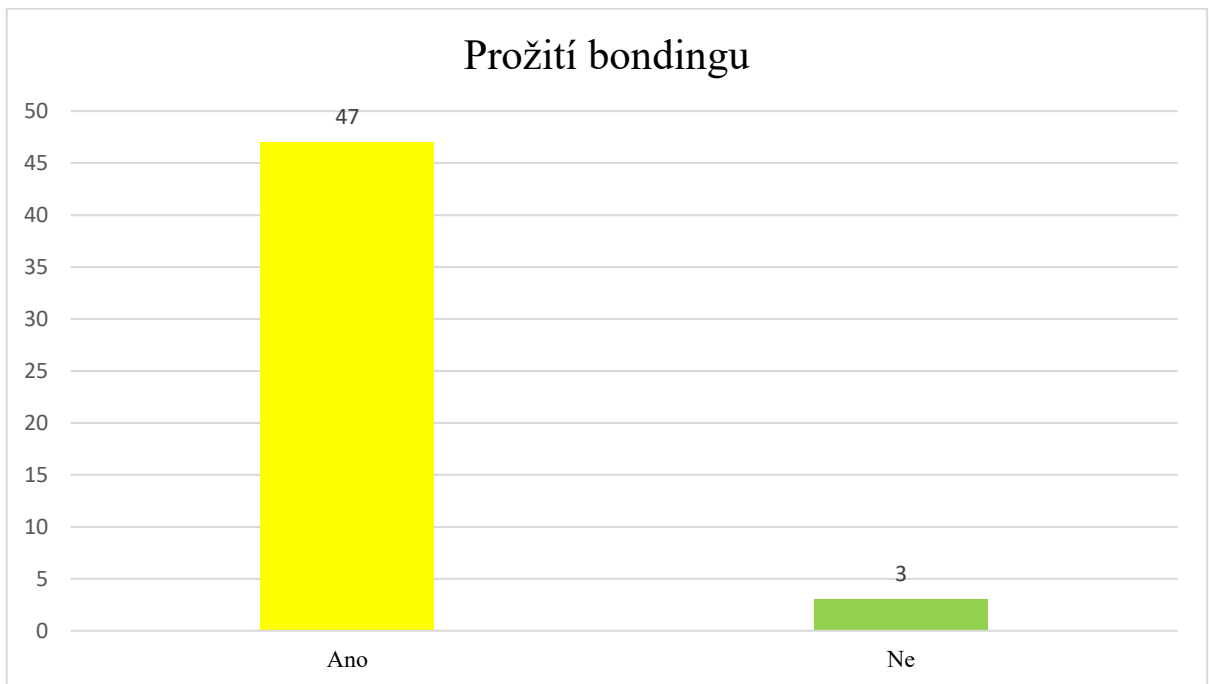
Otázka č. 5: „Byl Vám bonding nabídnut?“



Graf 5 - Nabídka poporodního bondingu

Jak znázorňuje graf č. 5, téměř většině respondentkám, celkem 45 (90 %), byl bonding nabídnut. Pouze 5 respondentkám (10 %) bonding nabídnut nebyl, z toho 3 respondentky (6 %) ani bonding nepožadovaly a 2 respondentky (4 %) o něj musely požádat.

Otázka č. 6: „Proběhl u Vás po tomto nebo jiném porodu bonding?“

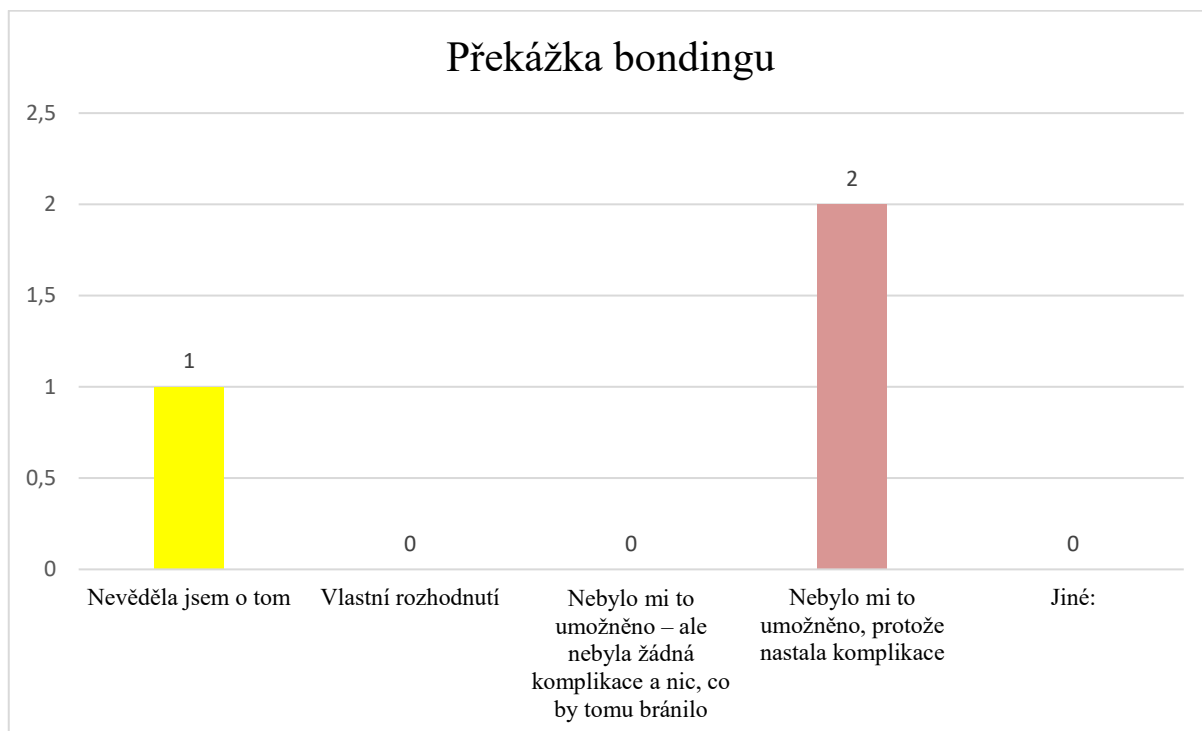


Graf 6 - Prožití bondingu

V otázce č. 6 uvedlo 47 respondentek (94 %), že alespoň u jednoho porodu prožilo bonding, viz graf č. 6. Pouze 3 respondentky (6 %) uvedly, že bonding nikdy neprožily.

Otázka č. 7: „Co bylo překážkou toho, že bonding neproběhl?“

Otázka č. 7 byla rozvíjející otázkou pro otázku č. 6, tzn. pokud respondentka odpověděla „ne“ v předchozí otázce, měla zde uvést důvod, proč u ní bonding neproběhl. Všechny respondentky, kterých se otázka týkala, tj. 3, ji vyplnily.

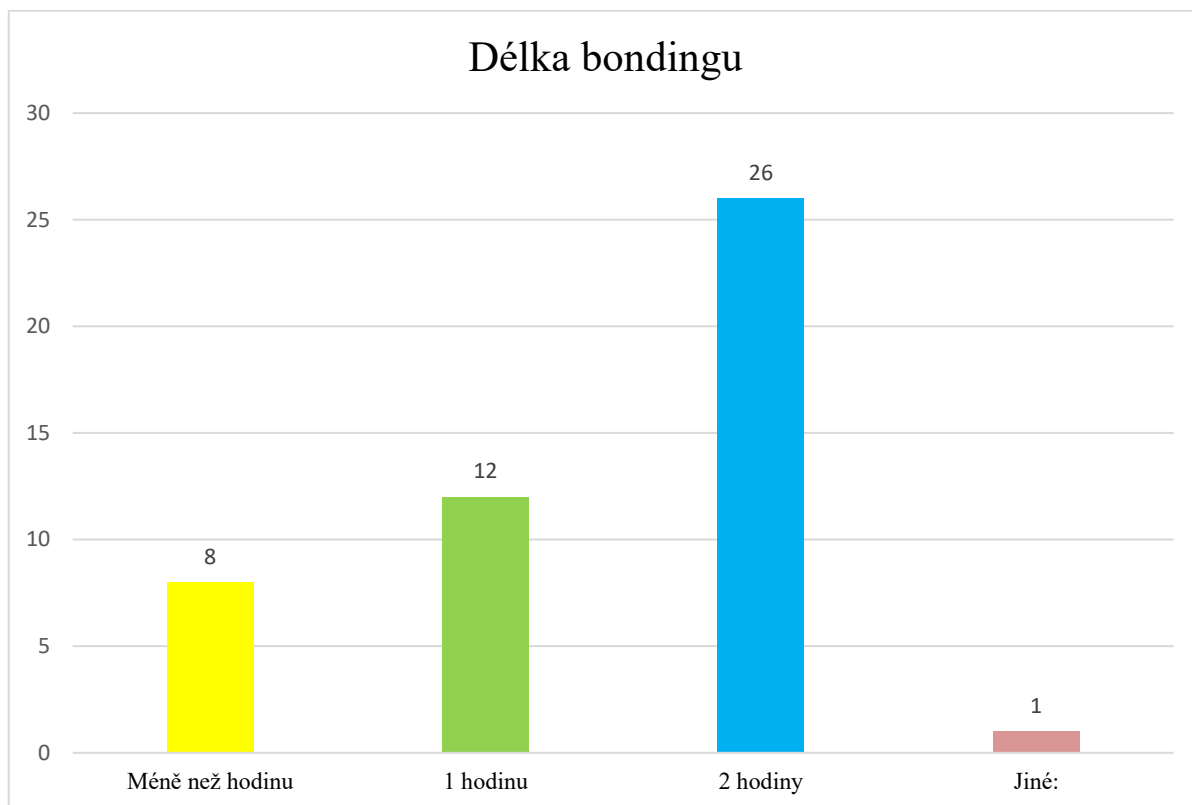


Graf 7 - Překážka bondingu

Graf č. 7 zobrazuje překážky, kvůli kterým u respondentek neproběhl bonding. 2 respondentky (66,7 %) uvedly, že jim bonding nebyl umožněn kvůli vzniklé komplikaci a 1 respondentka (33,3 %) o možnosti bondingu ani nevěděla.

Otázka č. 8: „Jak dlouho bonding trval?“

Otázka č. 8 byla rozvíjející otázkou pro otázku č. 6, tzn. pokud respondentka odpověděla „ano“ v otázce č. 6, měla zde zodpovědět, jak dlouho bonding trval. Všechny respondentky, kterých se otázka týkala, tj. 47, ji vyplnily.

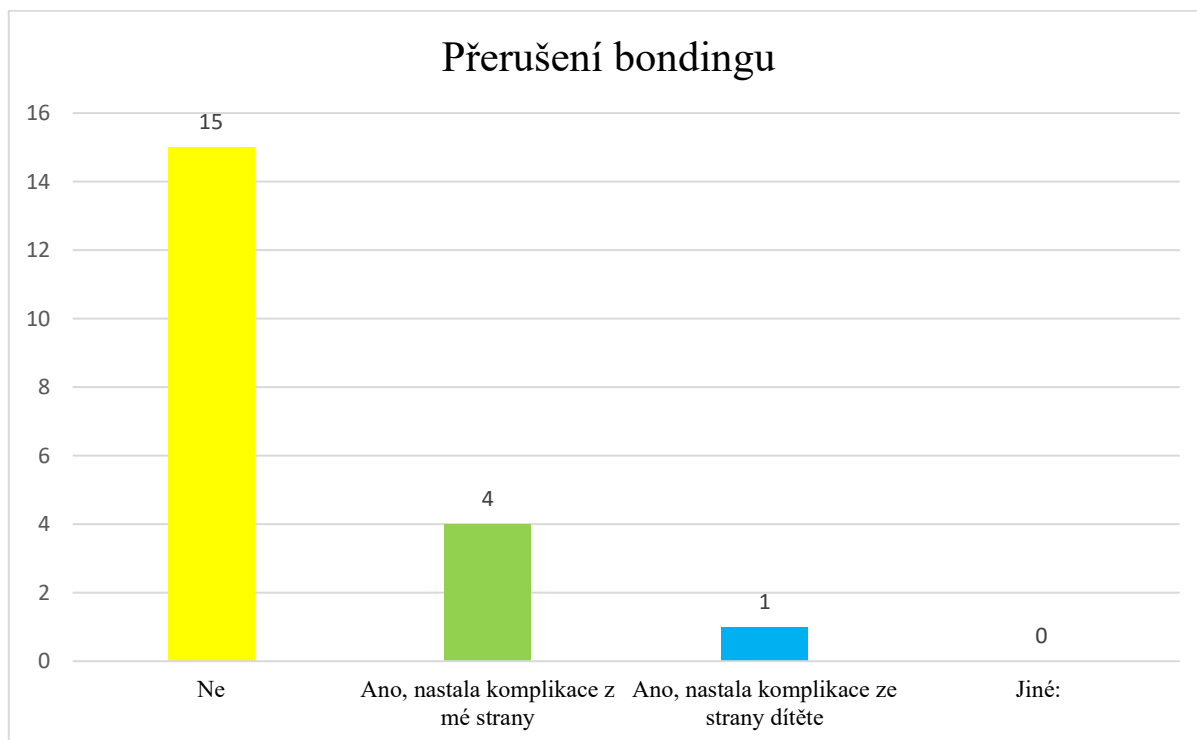


Graf 8 - Délka bondingu

Jak je patrné z grafu č. 8, většina respondentek, konkrétně 26 (55,3 %), uvedla, že jejich bonding trval 2 hodiny. Nicméně u 12 respondentek (25,5 %) bonding trval pouze hodinu, u 8 respondentek (17 %) méně než hodinu a pouze 1 respondentka (2,1 %) využila možnost „jiné:“, kde sdělila: „Neměřila jsem to, ale tipuju kolem hodiny, sestřičky mi nedávaly limit“.

Otázka č. 9: „Pokud bonding trval hodinu a méně, musel být kvůli něčemu přerušeno?“

Otázka č. 9 byla rozvíjející otázkou pro otázku č. 8, tzn. pokud respondentka zvolila možnost „méně než hodinu“ nebo „1 hodinu“ v předchozí otázce, měla zde zodpovědět, zda byl bonding kvůli něčemu přerušeno. Všechny respondentky, kterých se otázka týkala, tj. 20, ji vyplnily.

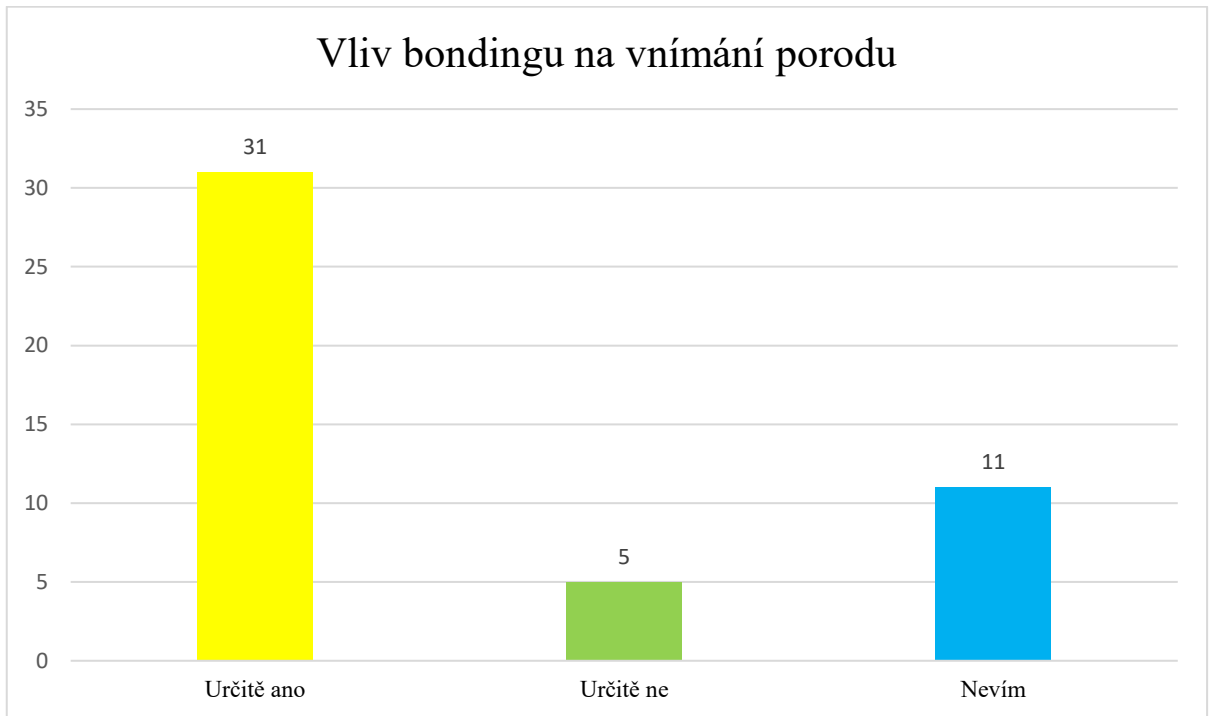


Graf 9 - Přerušenoí bondingu

U většiny respondentek, celkem 15 (75 %), nemusel být bonding kvůli ničemu přerušeno, viz graf č. 9. Za to u 4 respondentek (20 %) musel být bonding přerušeno kvůli komplikaci z jejich strany a u 1 respondentky (5 %) byl bonding přerušeno kvůli komplikace ze strany dítěte. Žádná respondentka nevyužila možnost „jiné“.

Otázka č. 10: „Má/měl bonding vliv na to, jak vnímáte/jste vnímala porod?“

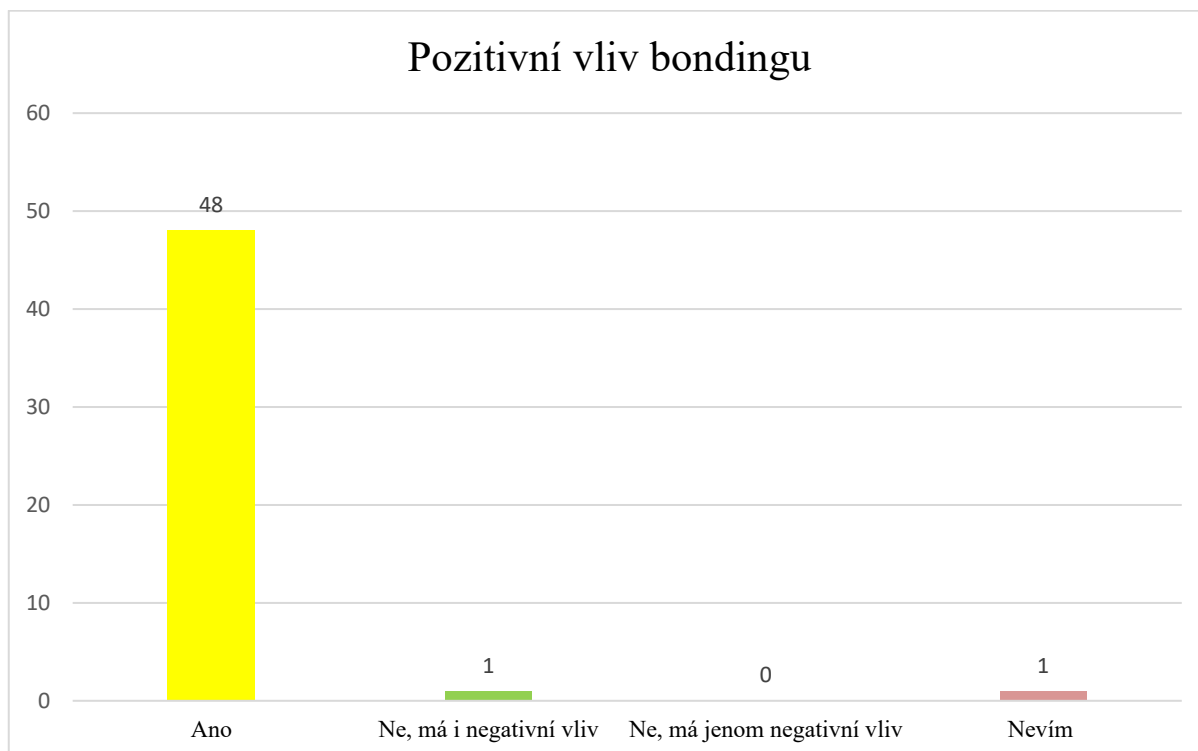
Otázka č. 10 byla opět rozvíjející otázkou pro otázku č. 6, tzn. pokud respondentka odpověděla „ano“ v otázce č. 6, měla zde zodpovědět, jestli měl bonding vliv na to, jak vnímala porod. Všechny respondentky, kterých se otázka týkala, tj. 47, ji vyplnily.



Graf 10 - Vliv bondingu na vnímání porodu

Z grafu č. 10 je možné vyčíst, že pro 31 respondentek (66 %) měl bonding vliv na vnímání porodu. 11 respondentek (23,4 %) zvolilo možnost „nevím“ a pro 5 respondentek (10,6 %) bonding neměl vliv na vnímání porodu.

Otázka č. 11: „Domníváte se, že bonding má pouze pozitivní vliv na dítě/matku?“



Graf 11 - Pozitivní vliv bondingu

V otázce č. 11 bylo úkolem zjistit, co si respondentky myslí o pozitivním vlivu bondingu pro ně samotné a pro dítě, viz graf č. 11. Téměř většina respondentek, celkem 48 (96 %), si myslí, že bonding má pouze pozitivní vliv. Pouze 1 respondentka (2 %) si myslí, že má bonding i negativní vliv a 1 respondentka (2 %) zvolila možnost „nevím“. Žádná z respondentek si nemyslí, že by bonding měl pouze negativní vliv.

Otázka č. 12: „Uveďte výhody bondingu pro dítě. (můžete označit více odpovědí)“

Otázka č. 12 byla rozvíjející otázkou pro otázku č. 11, tzn. pokud respondentka odpověděla „ano“ v předchozí otázce, měla zde uvést, jaké výhody podle jejího názoru bonding přináší dítěti. Všechny respondentky, kterých se otázka týkala, tj. 48, ji vyplnily.

Tabulka 1 - Výhody bondingu pro dítě

Výhody bondingu pro dítě	Absolutní četnost	Relativní četnost
Přispívá k rozvoji citové vazby mezi matkou a dítětem	46	97,9 %
Zlepšuje poporodní adaptaci dítěte	33	70,2 %
Pozitivně ovlivní jeho další psychický vývoj	26	55,3 %
Dítě se lépe přisává k prsu	34	72,3 %
Jiné:	1	2,1 %

Jak ukazuje tabulka č. 1, respondentky vnímají jako největší výhodu pro dítě, že bonding přispívá k rozvoji citové vazby mezi ním a matkou, tuto odpověď označilo 46 respondentek (97,9 %). Druhou nejčastěji volenou odpovědí bylo lepší přisátí dítěte k prsu, kterou označilo 34 respondentek (72,3 %). Významný podíl odpovědí získaly také zlepšení poporodní adaptace dítěte (uvedlo celkem 33 respondentek, tj. 70,2 %) a pozitivní vliv na jeho další psychický vývoj (označilo 26 respondentek, tj. 55,3 %). 1 respondentka (2,1 %) zvolila také možnost „jiné:“ a připsala: „Cítí maminku stejně, jako když bylo v bříšku – hlas, tep atd.“.

Otázka č. 13: „Uveďte výhody bondingu pro matku. (můžete označit více odpovědí)“

Otázka č. 13 byla opět rozvíjející otázkou pro otázku č. 11, tzn. pokud respondentka odpověděla „ano“ v otázce č. 11, měla zde zodpovědět, jaké výhody má bonding pro matku. Všechny respondentky, kterých se otázka týkala, tj. 48, ji vyplnily.

Tabulka 2 - Výhody bondingu pro matku

Výhody bondingu pro matku	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zvyšuje se laktace díky stimulaci bradavek	32	68,1 %
Vyplavuje se oxytocin (hormon lásky), který např. zabraňuje velkému krvácení po porodu	34	72,3 %
Snižuje se riziko poporodní deprese	28	59,6 %
Jiné:	4	8,5 %

Z tabulky č. 2 lze vyčíst, jaké výhody bondingu pro matky respondentky nejvíce volily. Nejvíce zastoupenou odpovědí je vyplavování oxytocinu, který např. zabraňuje velkému krvácení po porodu, kterou označilo 34 respondentek (72,3 %). Téměř stejně zastoupenou odpovědí je zvyšování laktace díky stimulaci bradavek, což označilo 32 respondentek (68,1 %). Dále 28 respondentek (59,6 %) zvolilo snižování rizika poporodní deprese a z toho jedna respondentka dodala „pokud je dítě klidné“. Možnost „jiné:“ označily 4 respondentky (8,5 %) a každá z nich dopsala komentář. Jedna připsala „navázání vztahu s miminkem“ a podobně odpověděla druhá, která dodala „stejně jako u dítěte – rozvoj citové vazby matka-dítě“. Další respondentka napsala, že je bonding uklidňující faktor kvůli přítomnosti a dotyku a poslední dodala: „Při šití hráze tolik nevnímá/nesoustředí se na bolest“.

Otázka č. 14: „V čem vidíte nevýhody poporodního bondingu? (můžete označit více odpovědí)“

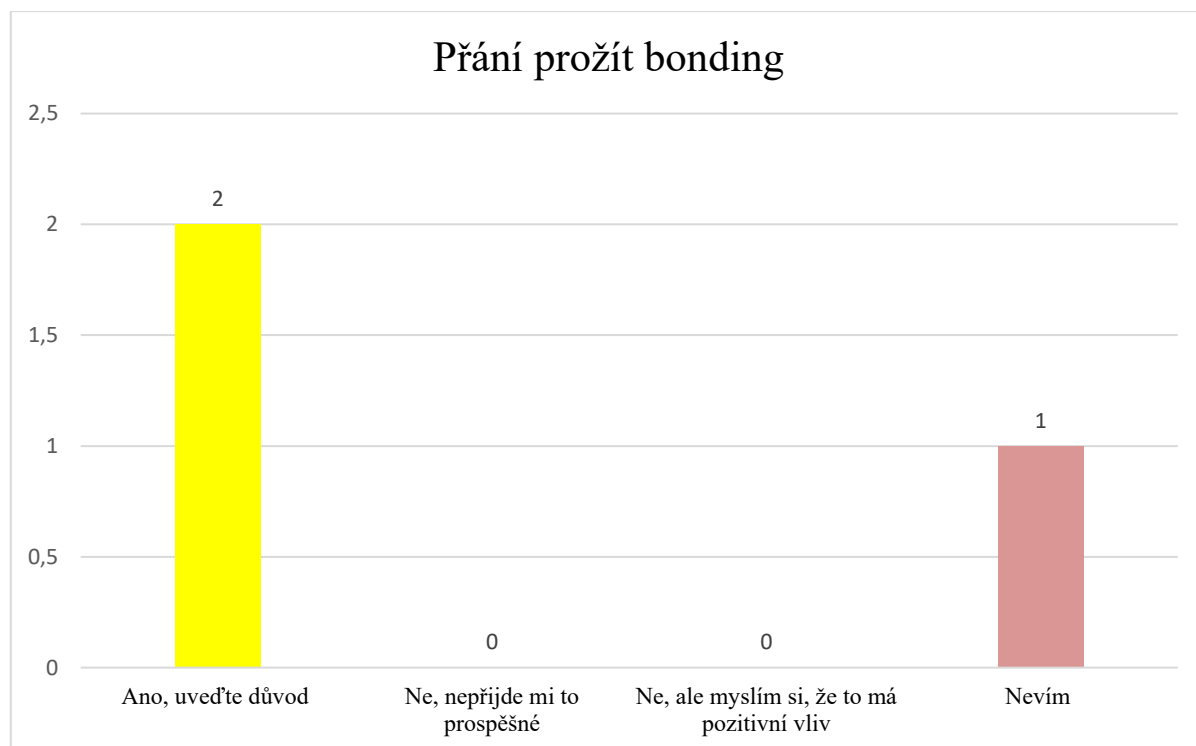
Tabulka 3 - Nevýhody poporodního bondingu

Nevýhody poporodního bondingu	Absolutní četnost	Relativní četnost
Matka si nemůže po porodu odpočinout	3	6 %
Můžou nastat komplikace – jak u matky, tak u dítěte	1	2 %
Dítě může prochladnout	1	2 %
Nejsou žádné nevýhody	44	88 %
Jiné:	2	4 %

Tabulka č. 3 ukazuje, že téměř většina respondentek, konkrétně 44 (88 %), si myslí, že bonding nemá žádné nevýhody. Pouze 3 respondentky (6 %) označily jako nevýhodu, že si matka po porodu nemůže odpočinout. 2 respondentky (4 %) využily možnost „jiné:“, kdy první z nich dodala „*může to být po náročném porodu bolestivé, třeba když moc nejde měnit poloha*“ a druhá napsala: „*Pokud je dítě neklidné, nechce se přisát, může to mít psychický dopad na matku*“. Možnost, že dítě může během bondingu prochladnout nebo že můžou nastat komplikace ze strany matky nebo dítěte, zvolila pouze 1 respondentka (2 %).

Otázka č. 15: „Pokud nemáte s bondingem zkušenost, chtěla byste jej prožít? (Pokud máte zkušenost, přejděte na otázku 16)“

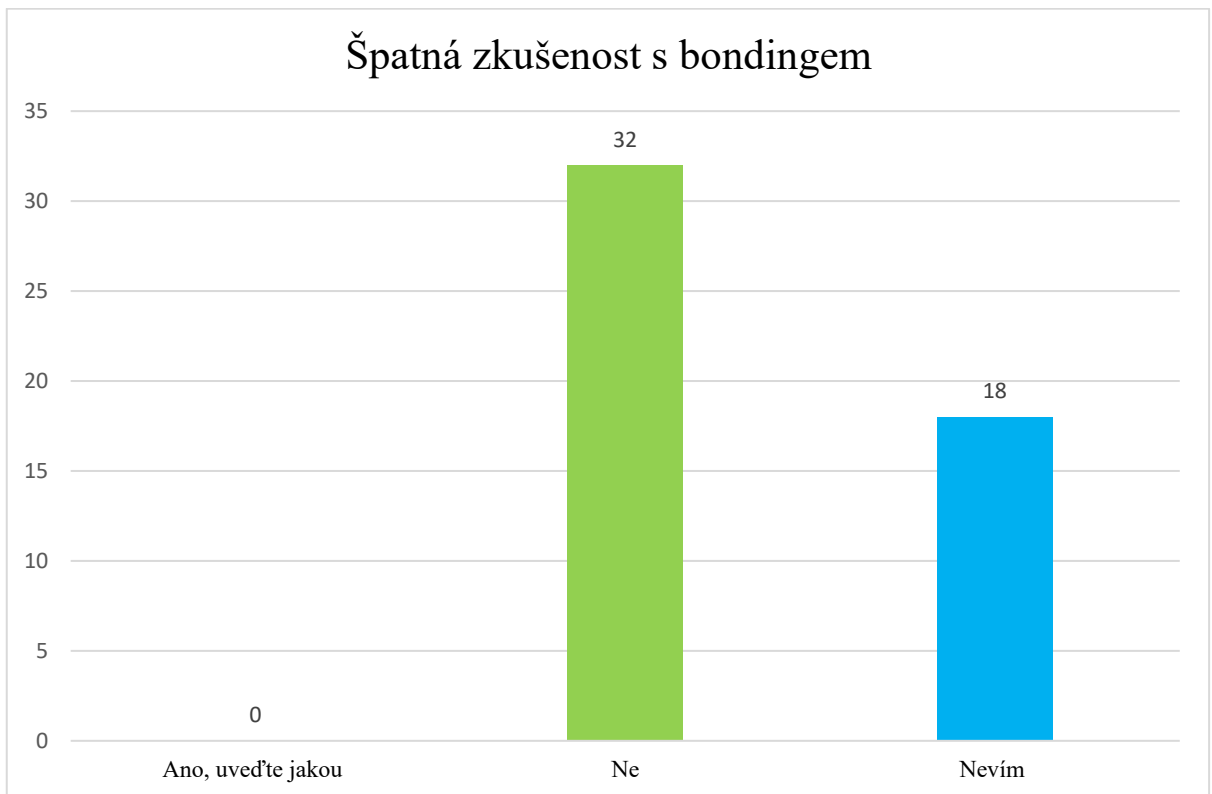
Otázka č. 15 byla opět rozvíjející otázkou pro otázku č. 6, tzn. pokud respondentka v otázce č. 6 uvedla, že bonding neprožila, měla zde zodpovědět, zda by jej chtěla prožít, a případně doplnit, proč by jej chtěla prožít. Všechny respondentky, kterých se otázka týkala, tj. 3, ji vyplnily.



Graf 12 - Přání prožít bonding

Celkem 2 respondentky (66,7 %) uvedly, že by bonding někdy chtěly prožít, viz graf č 12. Jedna respondentka doplnila: „*Vnímám ho jako ryze pozitivní věc, jen u 1. porodu jsem o něm nevěděla a u druhého byly závažné komplikace, které ho znemožnily.*“ Druhá napsala: „*Myslím, že to má pozitivní vliv na matku i na dítě.*“ Pouze 1 respondentka (33,3 %) zvolila možnost „*nevím*“.

Otázka č. 16: „Měl někdo z Vašeho okolí špatnou zkušenost s bondingem?“



Graf 13 - Špatná zkušenost okolí s bondingem

Z grafu č. 13 lze vyčíst, zda respondentky znají někoho, kdo měl s bondingem špatnou zkušenost. 32 respondentek (64 %) uvedlo, že nikdo z jejich okolí špatnou zkušenost nemá a 18 respondentek (36 %) uvedlo, že neví. Nikdo neuvedl, že by znal někoho, kdo špatnou zkušenost s bondingem má.

Otázka č. 17: „Jak reagovalo Vaše dítě při bondingu, pokud proběhl? (stručně popište)“

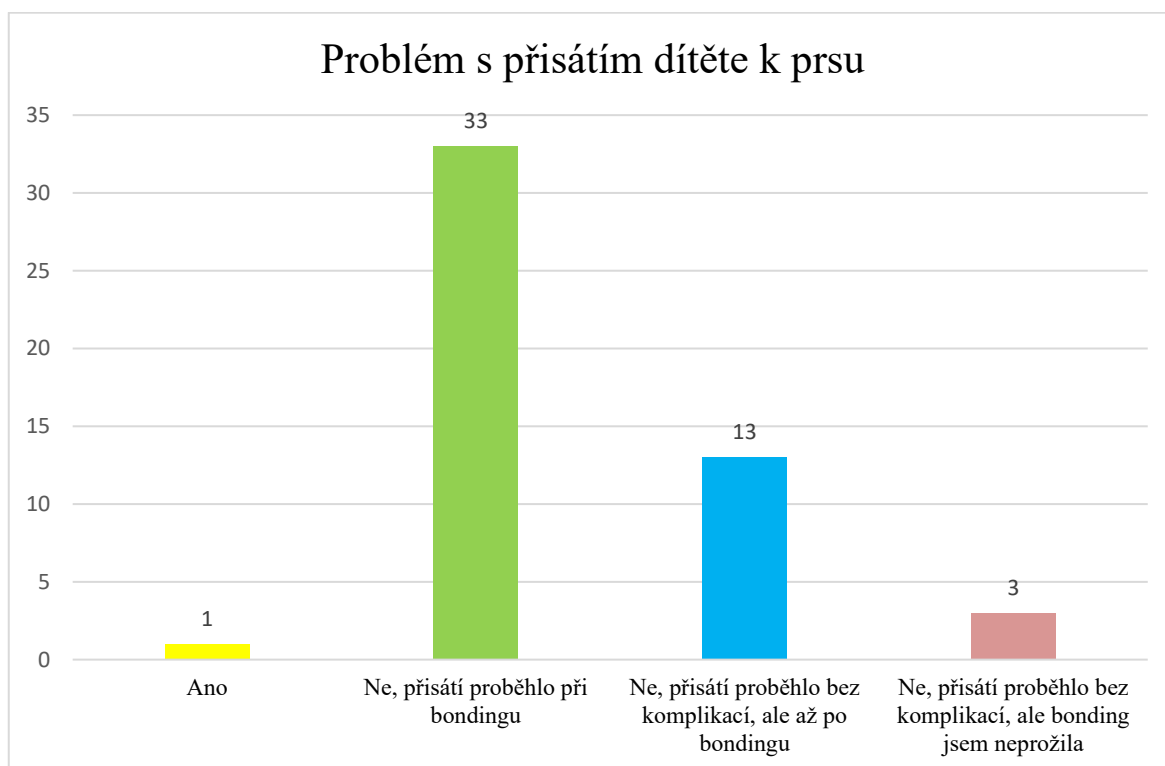
Otázka č. 17 byla opět rozvíjející otázkou pro otázku č. 6, tzn. pokud respondentka v otázce č. 6 uvedla, že bonding prožila, měla zde rozvést, jak její dítě při bondingu reagovalo. Všechny respondentky, kterých se otázka týkala, tj. 47, ji vyplnily. Respondentky uváděly 1 a více zkušeností.

Tabulka 4 - Reakce dítěte při bondingu

Reakce dítěte při bondingu	Absolutní četnost	Relativní četnost
Bylo klidné	26	55,3 %
Přisálo se	16	34 %
Přestalo plakat – zklidnilo se	9	19,1 %
Vypadalo spokojeně	8	17 %
Plakalo	5	10,6 %
Reakce byla pozitivní	4	8,5 %
Spalo	3	6,4 %
Prohlíželo si matku a okolí	3	6,4 %
Hledalo bradavku – snažilo se přisát	2	4,3 %
Vrtělo se	1	2,1 %
Tulilo se k hrudníku	1	2,1 %
Odpočívalo	1	2,1 %

Z tabulky č. 4 je patrné, že nejčastěji bylo dítě při bondingu klidné, tuto odpověď označilo 26 respondentek (55,3 %). Druhou nejčastěji zastoupenou odpovědí bylo, že se dítě přisálo k prsu, to zvolilo 16 respondentek (34 %). 9 respondentek (19,1 %) uvedlo, že dítě přestalo plakat a zklidnilo se, 8 respondentek (17 %) napsalo, že dítě vypadalo spokojeně, 5 respondentek (10,6 %) odpovědělo, že dítě během bondingu plakalo a pozitivní reakci dítěte uvedly 4 respondentky (8,5 %). 3 respondentky (6,4 %) uvedly, že dítě během bondingu spalo. Taktéž 3 respondentky (6,4 %) zodpověděly, že dítě si prohlíželo je i okolí. Hledání bradavky neboli snahu o přisátí dítěte uvedly 2 respondentky (4,3 %) a vrtění dítěte uvedla pouze 1 respondentka (2,1 %). Taktéž 1 respondentka (2,1 %) uvedla, že se dítě tulilo k hrudníku. Odpočinek dítěte při bondingu uvedla také 1 respondentka (2,1 %).

Otázka č. 18: „Nastal u Vašeho dítěte po tomto porodu problém s přisátím k prsu?“



Graf 14 - Problém dítěte s přisátím k prsu

Jak je patrné z grafu č. 14, nejčastěji respondenty uvádějí, že problém s přisátím dítěte k prsu neměly, to uvedlo 49 respondentek (98 %). Z toho u 33 respondentek (66 %) přisátí proběhlo při bondingu, u 13 respondentek (26 %) přisátí proběhlo bez komplikací po bondingu a u 3 respondentek (6 %) přisátí proběhlo bez komplikací, i když bonding neprožily. Pouze 1 respondentka (2 %), ačkoliv prožila bonding, uvedla, že u jejího dítěte nastal problém s přisátím k prsu.

Otázka č. 19: „Pokud máte zkušenost s porodem bez bondingu a zároveň s bondingem, v čem se porody lišily? (stručně popište)“

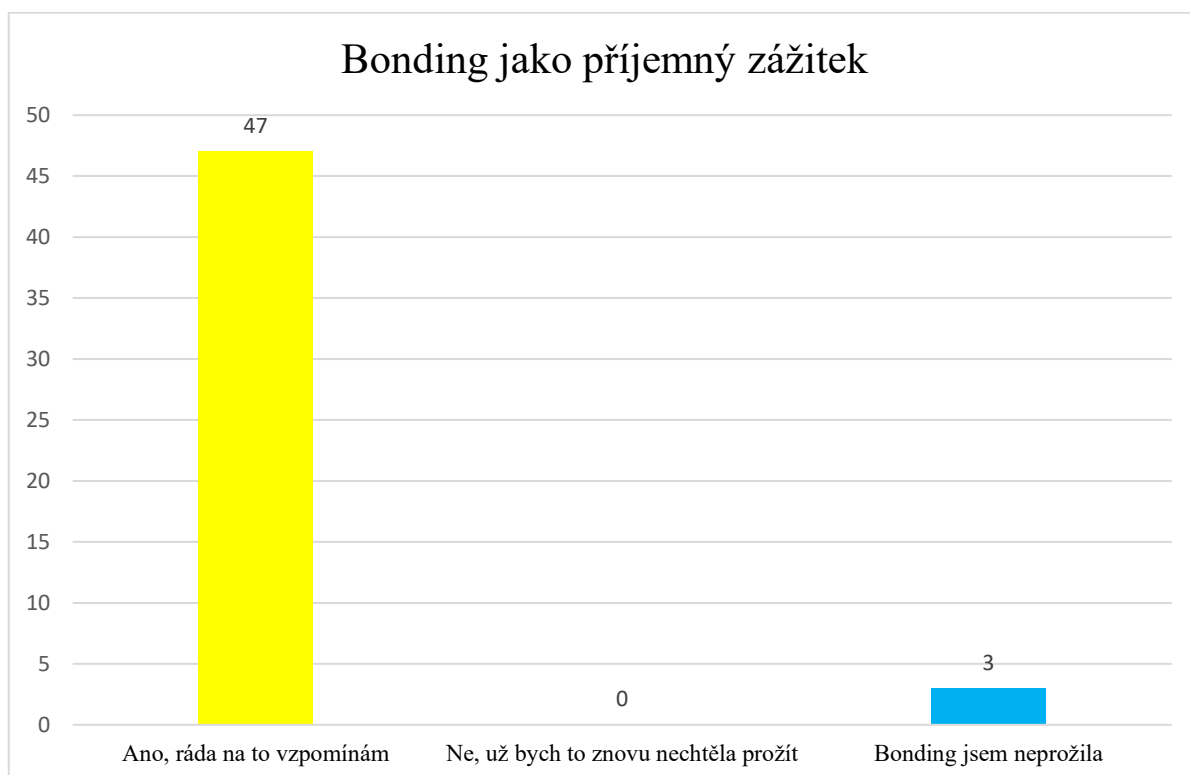
Otázka č. 19 byla opět rozvíjející otázkou pro otázku č. 6, tzn. pokud respondentka v otázce č. 6 uvedla, že bonding prožila a zároveň prožila i porod bez bondingu, měla zde popsat, v čem se porody lišily. Na tuto otázku odpověděly celkem 3 respondentky a každá z nich porovnávala vaginální porod s porodem císařským řezem, což může být faktor ovlivňující výsledky.

Tabulka 5 - Srovnání porodů

Porod bez bondingu	Porod s bondingem
Delší trvání navázání vztahu s miminkem	Kratší trvání navázání vztahu s miminkem
Poporodní blues a psychicky horší stav	Psychická pohoda bezprostředně po porodu a v následujících dnech
Delší a náročnější sžívání a vytváření citové vazby	Kratší sžívání a lehčí vytváření citové vazby

Z tabulky č. 5 lze vyčíst srovnání porodů s prožitým bondingem a bez něj. První respondentka napsala, že při porodu císařským řezem byla bez bondingu a mnohem déle jí trvalo navázání vztahu s miminkem než při druhém porodu s bondingem. Druhá respondentka napsala, že při plánované sekci byla bez bondingu a po porodu následoval poporodní blues a psychicky horší stav, kdežto u druhého porodu, kdy bonding trval 2 hodiny, měla pocit psychické pohody bezprostředně po porodu a v následujících dnech. Poslední respondentka uvedla: „*U prvního miminka porod musel proběhnout akutním císařským řezem (proto bonding nebyl možný). Sžití a citová vazba bez bondingu byla delší a náročnější než u dalších 2 porodů s bondingem.*“

Otázka č. 20: „Znamenal pro Vás poporodní bonding příjemný zážitek?“



Graf 15 - Bonding jako příjemný zážitek

Z grafu č. 15 lze vyčíst, že všechny respondentky, které prožily bonding, tj. 47 (94 %), ho vnímají jako příjemný zážitek a rády na to vzpomínají. Zbylé 3 respondentky (6 %) bonding neprožily.

Před identifikačními otázkami byl prostor pro případné komentáře zúčastněných respondentek. Z 50 respondentek tuto možnost využilo 8 z nich (16 %) a zde jsou uvedeny některé z nich:

„Při tomto porodu jsem cítila výrazný rozdíl ohledně psychického rozpoložení po porodu. Věřím, že proběhlý bonding v tom hrál velkou roli.“

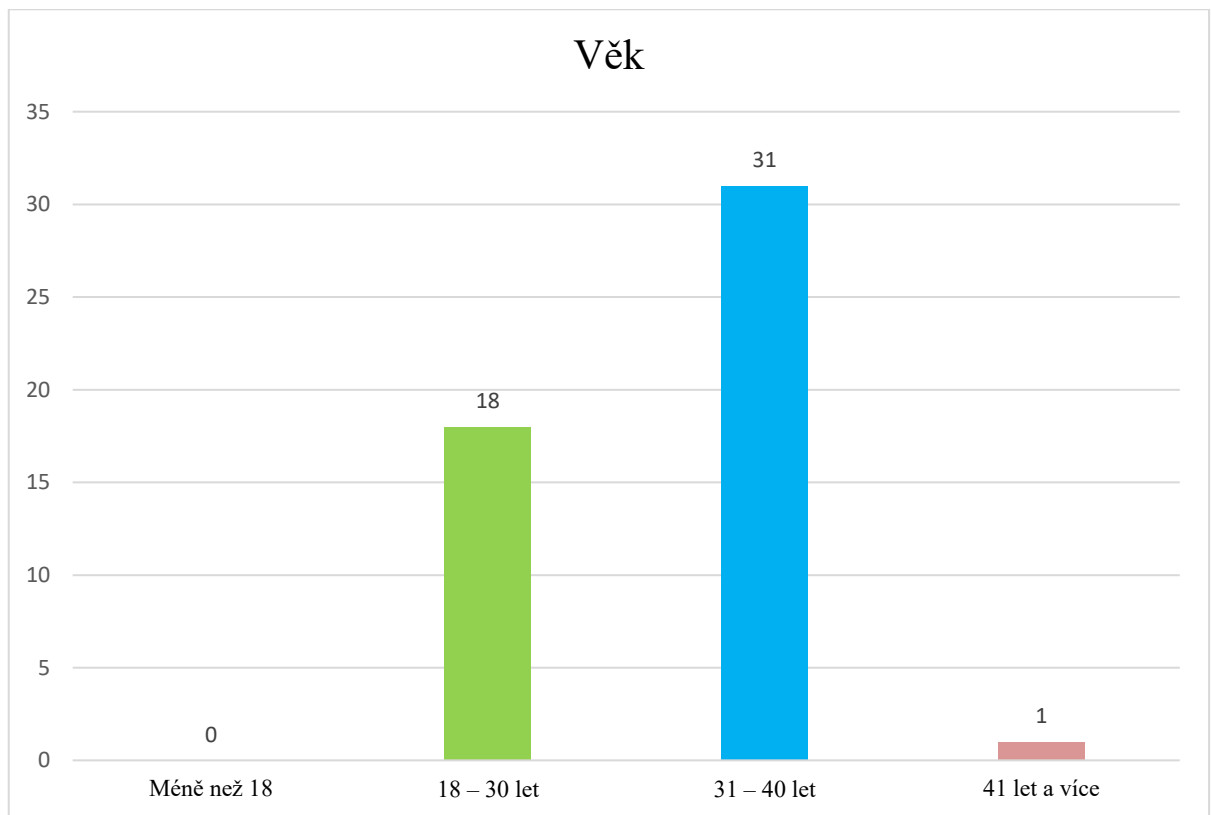
„Na tuto poporodní část jsem se pokaždé velmi těšila a ta představa bondingu mně usnadňovala veškeré fáze porodu. Při představě bondingu se mi lépe prodýchávaly kontrakce, a i samotné tlačení. Byl to hnací motor.“

„U 1. porodu byl bonding přerušen vyšetřením dítěte. Dítě se nepovedlo rozkojit (mírné, krátké přisání → vztek). Ale faktorů bylo více – málo mléka, kojenecká žloutenka, psychická nepohoda...“

„Zpětně si teď uvědomuji, že díky bondingu jsem zažila okamžitý příval lásky a pocitu neskutečné závázanosti se o miminko postarat co nejlépe to lze. Věřím, že právě i díky bondingu byly mé obavy z toho, že tyto pocity nezažiji okamžitě po porodu, zbytečné.“

Charakteristika respondentek

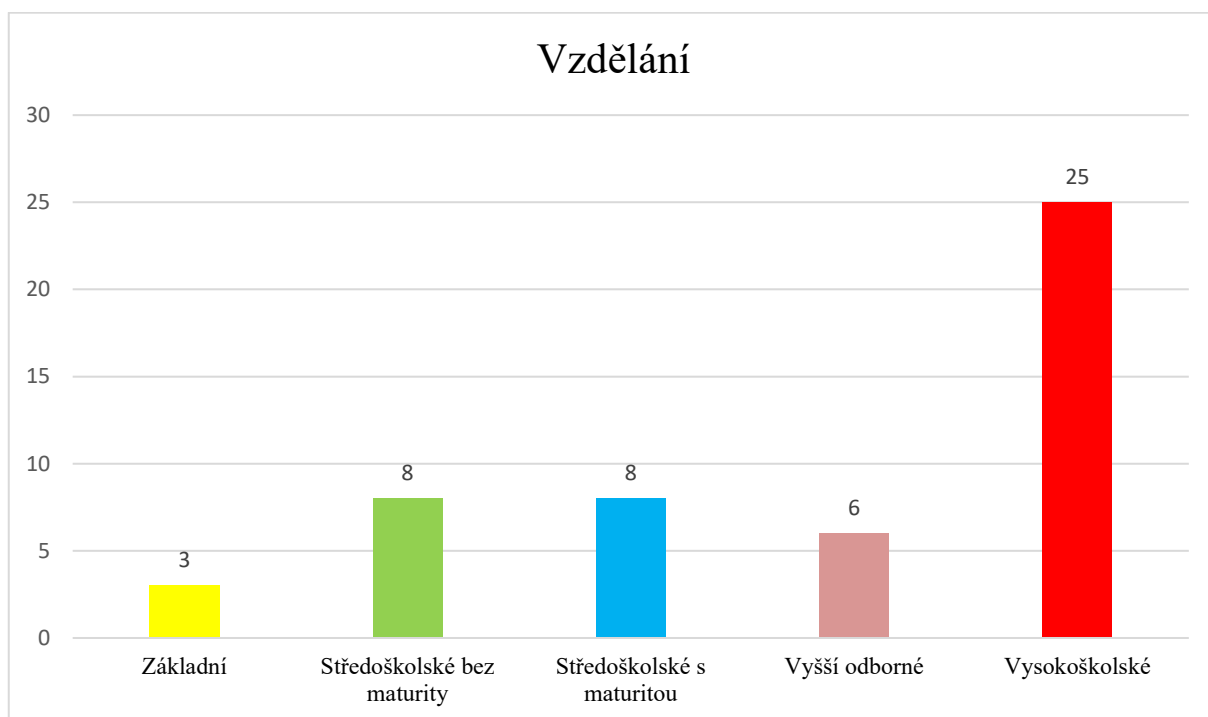
Otázka č. 21: „Kolik Vám je let?“



Graf 16 - Věk

Z celkového počtu respondentek jich bylo 31 (62 %) ve věku 31 – 40 let, 18 respondentek (36 %) bylo ve věku 18 – 30 let a pouze 1 respondentka (2 %) zvolila možnost „41 let a více“. Žádná z dotazovaných nebyla mladší než 18 let.

Otázka č. 22: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“



Graf 17 - Nejvyšší dosažené vzdělání

Jak znázorňuje graf č. 17, nejpočetněji zastoupená skupina v součtu 25 respondentek (50 %) uvádí dosažení vysokoškolského vzdělání. 8 dotazovaných (16 %) uvádí středoškolské s maturitou, stejný počet, tj. 8 (16 %), uvádí středoškolské bez maturity, 6 respondentek (12 %) dosáhlo vyššího odborného vzdělání a pouze 3 respondentky (6 %) uvedly, že dosáhly základního vzdělání.

4 DISKUZE

V této části práce jsou shrnuty a srovnávány výsledky kvantitativního šetření s jinými průzkumy.

Průzkumná otázka č. 1: Jaká je informovanost matek ohledně poporodního bondingu?

K posouzení průzkumné otázky č. 1 byly použity odpovědi na otázky č. 1 a 2.

V dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že téměř všechny respondentky znají pojem „bonding“ a také ho dokážou definovat, protože většina správně odpověděla, že bonding je definován jako kontakt kůže matky a dítěte bezprostředně po porodu, který trvá alespoň 1 hodinu. Kachlová et al. (2022) ve své knize *Ošetrovatelská péče v neonatologii* uvádí stejnou definici. Pouze malá část respondentek neznala tento pojem, tudíž ani nevěděla správnou odpověď.

V bakalářské práci s názvem *„Bonding – první kontakt dítěte s matkou“* se autorka Váchová (2024) zabývá problematikou podpory bondingu po porodu císařským řezem a jedním z cílů práce bylo zjistit, jaká je informovanost žen o možnostech bondingu. Z průzkumu je zřejmé, že největší podíl respondentek zná význam pojmu „bonding“ a správně zodpověděl, že bonding je proces utváření vazby mezi dítětem a rodiči v průběhu raných dětských let. Zbytek respondentek naopak význam pojmu „bonding“ neznal.

Žáková (2024) se v bakalářské práci *„Informovanost žen o bondingu na porodním sále“* zabývala informovaností žen o bondingu a v průzkumu zjistila, že pojem „bonding“ znají všechny respondentky, z toho víc než polovina uvedla, že bonding znamená přiložení novorozence na holé tělo matky, menší část respondentek napsala, že bonding je vytvoření citového pouta mezi matkou a dítětem a zbytek respondentek uvedl, že je to buď seznámení s rodiči nebo že bonding je proces na podporu kojení a přenosu prospěšných mikroorganismů na dítě.

Z průzkumu, který provedla Prchalová (2019) ve své bakalářské práci s názvem *„Kontakt matky a novorozence skin to skin po porodu“*, vyplývá, že velká část respondentek ví, co je to bonding a 27,5 % respondentek tento pojem nezná.

Mičulková (2019) se ve své bakalářské práci *„Bonding a jeho význam“* též zabývala otázkou, jaká je informovanost žen o pojmu „bonding“. Většina zodpověděla, že se s tímto pojmem již setkala a pouze malá část se s pojmem nikdy dříve neseťkala.

V bakalářské práci „*Bonding očima matky dítěte*“ se Sklenářová (2017) též zabývá informovaností matek ohledně bondingu. Z jejího průzkumu je patrné, že opět téměř všechny respondentky, které byly též na oddělení šestinedělí, znaly pojem „bonding“. Pouze malý podíl respondentek o bondingu nikdy neslyšel.

Silákovou (2014) v rámci své bakalářské práce s názvem „*Bonding – vazba mezi matkou a dítětem*“ provedla další průzkum, který se týkal informovanosti žen o možnosti poporodního bondingu, dále autorka zkoumala, jak ženy porod prožily a jestli by bonding chtěly prožít. V průzkumu velká část respondentek správně odpověděla, že bonding je proces, ve kterém se po porodu vytváří citový vztah mezi matkou a dítětem. Čtvrtina respondentek odpověděla špatně, z toho některé respondentky odpověděly, že bonding je dotepání pupečníku před jeho přerušením, některé zase, že bonding je možnost neustálého kontaktu matky s dítětem na oddělení šestinedělí, nebo že bonding je první přiložení dítěte k prsu matky.

Héniková (2014) se ve své diplomové práci s názvem „*Bonding v porodnictví*“ zabývala postojem žen k problematice bondingu v porodnictví a dále chtěla zjistit, zda je ženám bonding po porodu umožňován. Z průzkumu je zřejmé, že většina respondentek znala pojem „bonding“.

Vzhledem k rozdílnému počtu respondentů a skutečností, že pouze ve 3 průzkumech byla ověřena schopnost správné definice pojmu, nelze jednoznačně říct, zda informovanost žen o bondingu stoupá nebo nikoliv. Nicméně srovnání napříč zdroji ukazuje, že míra informovanosti za posledních 11 let kolísá mezi 71 % až 100 %, přičemž průměrně 83,3 % žen po porodu ví, co je to bonding.

Průzkumná otázka č. 2: Pokud matky vnímají bonding pozitivně, jaké benefity nejčastěji uvedly?

K posouzení průzkumné otázky č. 2 byly použity odpovědi na otázky č. 11–14 a 19.

Z průzkumu je patrné, že téměř všechny respondentky si myslí, že má bonding pouze pozitivní vliv. Jako největší výhodu bondingu pro dítě vnímají respondentky přispívání k rozvoji citové vazby mezi matkou a dítětem. Mazúchová et al. (2022) ve své knize zmiňuje, že vztahová vazba mezi matkou a dítětem je spojena s pozitivním vlivem na mnoho oblastí dětského vývoje a lze podpořit právě bondingem. Zdůrazňuje, že tato vazba je důležitá pro psychické zdraví dítěte, protože vede k posilování adaptačních schopností, efektivního zvládnutí stresu a kvalitního sociálního fungování, a navíc je vazba mezi matkou a dítětem důležitá pro fyzické zdraví dítěte.

Další často zmiňovaný přínos bylo lepší přísátí k prsu. Dle Widström et al. (2019) bonding u novorozence vyvolává vnitřní proces zvaný instinktivní fáze novorozence. Dítě se během těchto fází seznamuje s prsem své matky pomocí rukou a olizováním prsního dvorce a bradavky a pokud novorozenec není během fází vyrušen, je tento proces zakončen kojením a následným spánkem.

Významná část respondentek uvedla zlepšení poporodní adaptace dítěte. Brimdyr et al. (2023) uvádí, že bonding přispívá lepší termoregulaci novorozence. Dle Safari et al. (2018) se při bondingu přenáší teplo z matky na dítě, což vede k relaxaci dítěte, snížení tonusu sympatických nervů, rozšíření kožních cév, a to je příčinou zvýšení tělesné teploty novorozence. Dále je bonding spojován se zvýšenou kardiorepirační stabilitou novorozence, což uvádí Kachlová et al. (2022). V nedávné studii dle Lorda et al. (2023) bylo navíc zjištěno, že bonding může vést k výraznému snížení výskytu novorozenecké hypoglykémie. Do poporodní adaptace novorozence se dále řadí stres novorozence, což ve své studii popisuje Ionio et al. (2021). V této studii bylo zjištěno, že bonding snižuje fyziologický stres novorozence a reaktivitu na stres u matky i novorozence díky snížení hladiny kortizolu a současnému zvýšení oxytocinu v těle.

Poměrně velké zastoupení měly odpovědi zmiňující pozitivní vliv na psychický vývoj dítěte. Hailemeskel et al. (2022) uvádí, že vazba mezi matkou a dítětem, která je podporována bondingem, je základem sociálního, emocionálního a kognitivního vývoje novorozence. Dle Widström et al. (2019) je navíc bonding spojen s pozitivním vlivem na seberegulaci dítěte v jednom roce a dle Goudard et al. (2022) má bonding vliv na větší emoční regulaci a lepší kognitivní a motorický vývoj.

Jako největší výhodu bondingu pro matku respondentky uvedly vyplavování oxytocinu, který má pozitivní vliv na třetí dobu porodní. Dle Karimi et al. (2019) je poporodní krvácení jednou z hlavních příčin mateřské mortality a bonding je jednou z metod zabraňující vzniku poporodního krvácení a zkrácení třetí doby porodní, protože se při něm uvolňuje oxytocin, což je hormon, který zvyšuje kontrakce dělohy a urychluje třetí dobu porodní. Navíc dle Mazúchové et al. (2022) oxytocin způsobuje kontrakci svalových vláken, což vede k vypuzení mléka z alveolů a pomáhá matce, aby se cítila klidně a vyrovnaně.

Dále velká část respondentek označila za přínos zvyšování laktace díky stimulaci bradavek při bondingu. Mazúchová et al. (2022) klade důraz na bezprostřední poporodní bonding a na první samopřísátí novorozence při něm, protože bylo prokázáno, že ženy, které kojí, mají větší pravděpodobnost vytvoření bezpečného pouta se svým dítětem. Unicef (2023) v jednom ze

článků uvádí, že bonding vyvolává v matce i novorozenci silné instinktivní chování, kdy u matky dojde k nárůstu mateřských hormonů a u novorozence dojde k procesu, který vede k přisátí. Widström et al. (2019) popisuje, že bonding zvyšuje pravděpodobnost výlučného kojení a zároveň snižuje potřebu doplňování umělé výživy v nemocnici, což vede k dřívějšímu úspěšnému prvnímu kojení. Navíc bonding stimuluje hormony prolaktin a oxytocin, které jsou nezbytné pro kojení, jak uvádí Sheedy et al. (2022).

Snižování rizika poporodní deprese díky bondingu uvedla více než polovina respondentek. Brimdyr et al. (2023) potvrzuje, že bonding během první hodiny po porodu snižuje riziko předčasné mateřské deprese a problémů s vazbou mezi matkou a dítětem. Dle Badra a Zauszniewskiho (2017) bonding může zlepšit negativní nálady matky a podpořit pozitivnější interakci mezi matkou a dítětem vlivem nárůstu oxytocinu.

Zda respondentky vnímají bonding jako ryze pozitivní proces bylo ověřeno v další otázce, kde téměř všechny respondentky z celkového počtu uvedly, že bonding nemá žádné nevýhody. Všechny, které měly možnost srovnání, považují bonding za pozitivní nejen pro vytváření citové vazby, ale i pro psychickou pohodu bezprostředně po porodu a v následujících dnech. Tohle srovnání ovšem nelze brát jako plně validní vzhledem k tomu, že ve všech případech ženy zároveň srovnávaly vaginální porod a porod císařským řezem.

Průzkumná otázka č. 3: Jaký názor mají matky na bonding, které ho neprožily?

Na 3. průzkumnou otázku byly odpovědi získány z otázek č. 6, 7 a 11–15.

V průzkumném šetření bylo zjištěno, že bonding neprožila pouze malá část respondentek. U většiny z nich k tomu došlo z důvodu vzniklých komplikací. Právě tyto ženy uvedly, že bonding vnímají jako jednoznačně přínosný. Nejčastěji zmiňovaly, že bonding přispívá k rozvoji citové vazby mezi matkou a dítětem a zároveň zlepšuje poporodní adaptaci dítěte. Z hlediska přínosů pro matku respondentky nejčastěji uváděly, že bonding snižuje riziko poporodní deprese a zvyšuje laktaci díky stimulaci bradavek. Žádná z respondentek, která bonding neprožila, neuvedla nějakou nevýhodu a většina by jej chtěla prožít, což naznačuje zájem o bonding ještě před porodem. Ovšem vzhledem k velmi malému počtu respondentek, které bonding nezažily, nelze dělat validní závěry o tom, zda ženy bez osobní zkušenosti vnímají bonding převážně pozitivně či negativně.

Mazúchová et al. (2015) se ve svém výzkumu zaměřila na důležitost podpory bondingu a zároveň chtěla odhalit touhy a pocity žen a zjistit jejich vnímání bondingu. Z výzkumu je patrné, že téměř všechny ženy chtěly poporodní bonding prožít a myslí si, že pro dítě je nejlepší, aby mu byl umožněn přímý kontakt kůže na kůži s matkou ihned po porodu. Navíc po separaci dítěte většina žen prožívala negativní pocity jako je strádání, strach o dítě nebo smutek. Váchová (2024) ve své bakalářské práci také uvedla, že matky, kterým bonding nebyl umožněn, často prožívaly pocity viny, strach, deprese nebo úzkost.

Průzkumná otázka č. 4: Jak matky hodnotí bonding v závislosti na reakci dítěte?

K posouzení průzkumné otázky č. 4 byly použity odpovědi na otázky č. 6, 17, 18, 20.

V dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že nejčastější reakcí dítěte při bondingu bylo klidné chování. Často se také opakovalo spontánní přisátí k prsu, nicméně ne všechny respondentky tuto skutečnost uvedly v otázce týkající se reakce dítěte. To potvrzuje i další otázka zaměřená na problémy s přisátím – dvakrát více respondentek uvedlo, že k přisátí došlo během bondingu, avšak u některých nastalo až po jeho ukončení. Pouze jedna respondentka zmínila komplikace s přisátím. K dalším pozorovaným reakcím patřilo zklidnění dítěte, ustání pláče nebo známky spokojenosti. Naopak jen malý počet respondentek zmínil, že dítě plakalo. Sice tedy většina dětí reagovala na bonding pozitivně, některé respondentky zaznamenaly pláč dítěte nebo problém s přisátím k prsu. Přesto všechny respondentky, které bonding prožily, uvedly, že na něj rády vzpomínají. Tento výsledek podporuje systematický přehled Scatliffé et al. (2019), podle kterého se během bondingu zvyšuje hladina oxytocinu, což snižuje stres a úzkost matky a zároveň souvisí s láskyplnějším chováním matek a pozitivně ovlivňuje citovou vazbu mezi dítětem a matkou. Widström et al. (2019) ve svém článku taktéž uvádí, že při bondingu se u matek zvyšuje hladina oxytocinu, což má za následek snížení stresu a souvisí s vytvořením pevnější vazby mezi matkou a dítětem.

Průzkumná otázka č. 5: Pokud bonding neproběhl, byly příčinou nějaké komplikace ze strany matky či dítěte?

Na 5. průzkumnou otázku byly odpovědi získány z otázek č. 6 a 7.

Výsledky ukazují, že bonding byl po porodu umožněn téměř všem respondentkám, což naznačuje, že ve vybrané nemocnici je poporodní bonding umožňován téměř všem ženám, které rodí vaginálně. Pouze malá část respondentek jej neprožila, přičemž většině z nich byl bonding znemožněn kvůli vzniklé komplikaci ze strany matky nebo dítěte. Vzhledem k malému počtu

respondentek, které bonding vůbec neprožily, nelze s jistotou říct, zda je komplikace nejčastější příčinou jeho absence.

Podobné závěry přináší také bakalářská práce Planetové (2021) s názvem „*Podpora raného kontaktu mezi matkou a novorozencem*“. Pouze malá část respondentek bonding neprožila a z toho zlomek respondentek uvedl, že se bondingu zúčastnil partner a u třetiny respondentek bonding neproběhl kvůli asistovanému vaginálnímu porodu pomocí kleští nebo vakuumextraktoru (VEX). Z průzkumu vyplynulo, že u více než poloviny respondentek po komplikovaném porodu bonding neproběhl.

Mazúchová et al. (2022) uvádí, že poporodní bonding by měl být podpořen v případě bezproblémového těhotenství, nekomplikovaného porodu, životaschopnosti dítěte a zájmu matky. Navíc je také důležité zhodnotit zdravotní stav dítěte (např. pomocí Apgar skóre) i matky (zejména riziko krvácení a další komplikace).

Průzkumná otázka č. 6: Souvisí věk, vzdělání nebo parita s průběhem bondingu?

K posouzení průzkumné otázky č. 6 byly použity odpovědi na otázky č. 4, 6, 8, 9, 21, 22.

Z průzkumu je patrné, že nejvíc respondentek prožilo bonding, který trval 2 hodiny. Co se týká parity, byly nejvíce zastoupeny respondentky, které rodily podruhé. Naopak bonding, který trval méně než hodinu, probíhal nejčastěji u prvorodiček a polovina z nich uvedla, že to bylo zapříčiněno vzniklou komplikací. Při srovnání délky bondingu a věku respondentek vyšlo, že dvouhodinový bonding prožilo nejvíce matek ve věkové kategorii 31-40 let, ale zároveň nejvíce vzniklých komplikací bylo právě u respondentek z této kategorie. Bonding, kratší než hodinu, zase probíhal především u respondentek ve věku 18-30 let. Na závěr byl také hodnocen vliv vzdělání na průběh bondingu. Z výsledků průzkumu je zřejmé, že největší počet respondentek, které prožily hodinový nebo dvouhodinový bonding, má vysokoškolské vzdělání. Vzhledem k tomu, že respondentky nebyly rovnoměrně zastoupeny v každé kategorii, nelze říct, zda demografické údaje souvisí s průběhem bondingu.

5 ZÁVĚR

Bakalářská práce *Význam bondingu pro matku a novorozence* si kladla za cíl zjistit, jak matky vnímají poporodní bonding. Součástí průzkumu bylo zjistit, jaká je informovanost matek ohledně poporodního bondingu, v čem matky vnímají jeho největší benefity a zda má chování dítěte při bondingu vliv na to, jak matky bonding hodnotí. Zkoumán byl rovněž důvod neproběhnutého bondingu u žen, které ho nezažily. Ke zjištění cílů bylo provedeno dotazníkové šetření prostřednictvím vlastního nestandardizovaného dotazníku, distribuovaného na gynekologicko-porodnickém oddělení, konkrétně na oddělení šestinedělí, ve vybrané nemocnici.

V rámci průzkumu bylo zjištěno, že téměř všechny matky vnímají bonding jako něco, co má ryze pozitivní dopady jak pro ně samotné, tak pro jejich dítě. Mezi nejčastěji uváděné přínosy patří vytváření hlubší citové vazby mezi matkou a dítětem, dále vliv bondingu na lepší laktaci z důvodu stimulace bradavek a procesu u novorozence, díky kterému může při bondingu proběhnout první přísátí, což vede k rychlejšímu nástupu kojení. Dále matky uváděly, že bonding zlepšuje poporodní adaptaci dítěte a pozitivně ovlivňuje jeho psychický vývoj. Matky také oceňují vyplavování oxytocinu, který podporuje laktaci, stimuluje kontrakce dělohy, což zabraňuje velkému poporodnímu krvácení, nebo může mít také pozitivní vliv na poporodní depresi.

Při bondingu většina dětí reagovala klidně, avšak i v případech, kdy během bondingu dítě plakalo, matky hodnotily tuto zkušenost jako přínosnou. Významný vliv na celkové vnímání bondingu tedy pravděpodobně nemělo, zda dítě bylo neklidné nebo plakalo. Dále se ukázalo, že ve výjimečných situacích, kdy bonding neproběhl, to bylo zejména kvůli náhle vzniklé komplikaci. Vzhledem k nízkému počtu matek, které bonding neprožily, se ovšem nedá vyvodit jednoznačný závěr, jaké okolnosti jsou s tím spojeny. Tato zjištění můžou být podnětem pro případné další průzkumy, které by se mohly zaměřit na větší počet respondentek nebo podrobnější analýzu okolností, jež mohou bonding zásadním způsobem ovlivnit.

6 POUŽITÁ LITERATURA

ALI, E., LETOURNEAU, N. a BENZIES, K., 2021. Parent-Child Attachment: A Principle-Based Concept Analysis. *SAGE Open Nursing* [online]. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 7 [cit. 2025-02-04]. ISSN 2377-9608. DOI: 10.1177/23779608211009000

BADR, Hanan A. a ZAUSZNIEWSKI, Jaclene A., 2017. Kangaroo care and postpartum depression: The role of oxytocin. *International Journal of Nursing Sciences* [online]. Singapore: Elsevier (Singapore) Pte Ltd., [2014], 4 (2), s. 179-183 [cit. 2025-02-04]. ISSN 2352-0132. DOI: 10.1016/j.ijnss.2017.01.001

BICKING KINSEY, Cara a HUPCEY, Judith E., 2013. State of the science of maternal-infant bonding: a principle-based concept analysis. *Midwifery* [online]. Edinburgh; New York: Churchill Livingstone, 29 (12), s. 1314-1320 [cit. 2025-02-04]. ISSN 1532-3099. DOI: 10.1016/j.midw.2012.12.019

BLOCH-SALISBURY, Elisabeth, ZUZARTE, Ian, INDIC, Premananda, BEDNAREK, Francis a PAYDARFAR, David, 2014. Kangaroo care: cardio-respiratory relationships between the infant and caregiver. *Early Human Development* [online]. Amsterdam, Elsevier/North-Holland, 90 (12), s. 843-850 [cit. 2025-02-04]. ISSN 1872-6232. DOI: 10.1016/j.earlhumdev.2014.08.015

BRIMDYR, Kajsa, et al., 2023. Skin-to-skin contact after birth: Developing a research and practice guideline. *Acta Paediatrica* [online]. Oslo: Scandinavian University Press, 112 (8), s. 1633-1643 [cit. 2025-02-04]. ISSN 1651-2227. DOI: 10.1111/apa.16842

BURIANOVÁ, Iva a MACKO, Jozef, 2021. BONDING/SKIN-TO-SKIN KONTAKT. In: *ČNeos.cz* [online]. © 2025 Česká Neonatologická Společnost [cit. 2025-02-04]. Dostupné z: https://cneos.cz/wp-content/uploads/2022/08/bonding_skin-to-skin_2021.pdf

CONG, Xiaomei, et al., 2015. Parental oxytocin responses during skin-to-skin contact in pre-term infants. *Early Human Development* [online]. Amsterdam, Elsevier/North-Holland, 91 (7), s. 401-406 [cit. 2025-02-04]. ISSN 1872-6232. DOI: 10.1016/j.earlhumdev.2015.04.012

DOHNAL, Alan, 2022. Použití oxytocinu, vedlejší účinky a varování. In: *Medcz.com* [online]. [cit. 2025-02-04]. Dostupné z: <https://medcz.com/pouziti-oxytocinu-vedlejsi-ucinky-a-varovani>

- ECKERMANN, Henrik Andreas, et al., 2024. Daily skin-to-skin contact alters microbiota development in healthy full-term infants. *Gut microbes* [online]. Austin, Tex.: Landes Bioscience, 16 (1) [cit. 2025-02-04]. ISSN 1949-0984. DOI: 10.1080/19490976.2023.2295403
- FAWCETT, Jacqueline, 2023. Rubin's Theory of Clinical Nursing and Theory of Maternal Identity. In: *Nursology.net* [online]. Creative Commons, 2023 [cit. 2025-02-04]. Dostupné z: <https://nursology.net/nurse-theories/theory-of-maternal-identity/>
- FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, 2021. Prevence náhlého neočekávaného postnatálního kolapsu novorozence. *Pediatric pro praxi* [online]. Solen, 22 (3), s. 237-239 [cit. 2025-02-04]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2021/03/19.pdf>
- GOUDARD, Marivanda Julia Furtado, et al., 2022. The role of skin-to-skin contact in exclusive breastfeeding: a cohort study. *Revista de Saúde Pública* [online]. Sao Paulo: Universidade De Sao Paulo. Faculdade De Higiene E Saude Publica, 56 [cit. 2025-02-04]. ISSN 1518-8787. DOI: 10.11606/s1518-8787.2022056004063
- HAILEMESKEL, Habtamu Shimels, KEBEDE, Alemwork Baye, FETENE, Metsihet Tariku a DAGNAW, Fentaw Teshome, 2022. Mother-Infant Bonding and Its Associated Factors Among Mothers in the Postpartum Period, Northwest Ethiopia, 2021. *Frontiers in Psychiatry* [online]. Switzerland: Frontiers Research Foundation, 13 [cit. 2025-02-09]. ISSN 1664-0640. DOI: 10.3389/fpsy.2022.893505
- HÉNIKOVÁ, Nela, 2014. *Bonding v porodnictví*. Online. Diplomová práce. Ostrava: Ostravská univerzita, Lékařská fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz/id/9t2ti3/>. [cit. 2025-03-25].
- HUDÁKOVÁ, Zuzana a KOPÁČIKOVÁ, Mária, 2017. *Příprava na porod*. Online. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-9747-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/priprava-na-porod-2206918/>. [paywall]. [cit. 2025-02-05].
- CHOVANCOVÁ, Darina, 2017. Bonding – význam pre matku a dieťa (odporúčaný postup). *Gynekológia pre prax* [online]. 15 (1), s. 56-60 [cit. 2025-02-04]. ISSN 1336-3425. Dostupné z: <https://sgps.home.sk/wp-content/uploads/2022/12/2017-bonding-GPP-2017-1.pdf>
- IONIO, Chiara, CIUFFO, Giulia a LANDONI, Marta, 2021. Parent–Infant Skin-to-Skin Contact and Stress Regulation: A Systematic Review of the Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. Basel: MDPI, c2004-, 18 (9) [cit. 2025-02-04]. ISSN 1660-4601. DOI: 10.3390/ijerph18094695

KAHALON, Rotem, PREIS, Heidi a BENYAMINI, Yael, 2022. Mother-infant contact after birth can reduce postpartum post-traumatic stress symptoms through a reduction in birth-related fear and guilt. *Journal of Psychosomatic Research* [online]. London, 154 [cit. 2025-02-04]. ISSN 1879-1360. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2022.110716

KACHLOVÁ, Miroslava, KUČOVÁ, Jana a PETRÁŠOVÁ, Veronika, 2022. *Ošetrovatelská péče v neonatologii*. Online. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-6652-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/osetrovatelska-pece-v-neonatologii-2206951/>. [paywall]. [cit. 2025-02-05].

KARIMI, Fatemeh Zahra, HEIDARIAN MIRI, Hamid, SALEHIAN, Maryam, KHADIVZADEH, Talat a BAKHSHI, Mohaddese, 2019. The Effect of Mother-Infant Skin to Skin Contact after Birth on Third Stage of Labor: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian Journal of Public Health* [online]. Tihřān, Anjuman-i Bihdāsh-t-i Īrān, 48 (4), s. 612-620 [cit. 2025-02-04]. ISSN 2251-6093. PMID: 31110971 Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6500522/>

KURZOVÁ, Kristýna, KRONĎÁKOVÁ, Eliška, POKOJOVÁ, Martina a JANOUŠKOVÁ, Kristina, 2015. Bonding: Od historie po současnost. *Florence* [online]. Care Comm, s. r. o., 11 (9) [cit. 2025-02-04]. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2015/9/bonding-od-historie-po-soucasnost/>

LAU, Ying, et al., 2017. An analysis of the effects of intrapartum factors, neonatal characteristics, and skin-to-skin contact on early breastfeeding initiation. *Maternal & Child Nutrition* [online]. Oxford, UK: Blackwell Pub., c2005-, 14 (1) [cit. 2025-02-04]. ISSN 1740-8709. DOI: 10.1111/mcn.12492

LEE, Juyoung, PARIKKA, Vilhelmiina, LEHTONEN, Liisa a SOUKKA, Hanna, 2021. Parent–infant skin-to-skin contact reduces the electrical activity of the diaphragm and stabilizes respiratory function in preterm infants. *Pediatric research* [online]. Basel; New York: Karger, 91 (5), s. 1163-1167 [cit. 2025-02-04]. ISSN 1530-0447. DOI: 10.1038/s41390-021-01607-2

LI, Zhao, et al., 2020. Association between early essential newborn care and breastfeeding outcomes in eight countries in Asia and the Pacific: a cross-sectional observational -study. *BMJ Global Health* [online]. BMJ Publishing Group Ltd, 5 (8) [cit. 2025-02-04]. ISSN 2059-7908. DOI: 10.1136/bmjgh-2020-002581

- LIU, Ying, ZHANG, Lan, GUO, Nafei a JIANG, Hui, 2021. Postpartum depression and postpartum post-traumatic stress disorder: prevalence and associated factors. *BMC Psychiatry* [online]. London: BioMed Central, 21, s. 487 [cit. 2025-02-04]. ISSN 1471-244X. DOI: 10.1186/s12888-021-03432-7
- LORD, Libby G., HARDING, Jane E., CROWTHER, Caroline A. a LIN, Luling, 2023. Skin-to-skin contact for the prevention of neonatal hypoglycaemia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. London: BioMed Central, [2001-, 23 [cit. 2025-02-04]. ISSN 1471-2393. DOI: 10.1186/s12884-023-06057-8
- MANSON, Mark, 2017. Teorie citové vazby. In: *Psychologie.cz* [online]. © Copyright Mindlab s.r.o., 2017 [cit. 2025-02-04]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/teorie-citove-vazby/#:~:text=Teorie%20citov%C3%A9%20vazby%20popisuje%20povahu%20citov%C3%BDch%20vazeb%20v,jak%20se%20v%20dosp%C4%9Blosti%20vztahujeme%20k%20na%C5%A1im%20partner%C5%AFm>
- MAZÚCHOVÁ, L., KELČÍKOVÁ, S. a VASILKOVÁ, P., 2015. Prežívání žien vo vzťahu k popôrodnému bondingu. *Psychosom* [online]. 13 (3), s. 178-186 [cit. 2025-04-08]. ISSN 1214-6102. Dostupné z: <https://www.psychosom.cz/images/archiv/Psychosom-2015-3.pdf>
- MAZÚCHOVÁ, Lucia, MASKÁLOVÁ, Erika a DIVOKOVÁ, Dominika, 2022. *Úspěšné kojení*. Online. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-4329-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/uspesne-kojeni-2206991/>. [paywall]. [cit. 2025-02-05].
- MIČULKOVÁ, Eliška, 2019. *Bonding a jeho význam*. Online. Bakalářská práce. Ostrava: Ostravská univerzita, Lékařská fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz/id/l3otas/>. [cit. 2025-03-26].
- MOFFITT, Terrie E. et al., 2011. A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* [online]. Washington, DC: National Academy of Sciences, 108 (7), s. 2693-2698 [cit. 2025-02-11]. ISSN 1091-6490. DOI: 10.1073/pnas.1010076108
- MOORE, Elizabeth R., BERGMAN, Nils, ANDERSON, Gene C. a MEDLEY, Nancy, 2016. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. Oxford, U.K.; Vista, CA: Update Software, 2016(11) [cit. 2025-02-09]. ISSN 1469-493X. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub4

MÖRELIUS, Evalotte, ÖRTENSTRAND, Annika, THEODORSSON, Elvar a FROSTELL, Anneli, 2015. A randomised trial of continuous skin-to-skin contact after preterm birth and the effects on salivary cortisol, parental stress, depression, and breastfeeding. *Early Human Development* [online]. Amsterdam, Elsevier/North-Holland, 91 (1), s. 63-70 [cit. 2025-02-04]. ISSN 1872-6232. DOI: 10.1016/j.earlhumdev.2014.12.005

MROWETZ, Michaela a PEREMSKÁ, Marcela, 2013. Podpora raného kontaktu jako nepodkročitelná norma – chiméra, či realita budoucnosti? *Pediatric pro praxi* [online]. Solen, 14 (3), s. 201-204 [cit. 2025-02-04]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/03/17.pdf>

MROWETZ, Michaela, CHRASTILOVÁ, Gauri a ANTALOVÁ, Ivana, 2011. *Bonding – porodní radost*. Praha: DharmaGaia. 368 s. ISBN 978-80-7436-014-5.

NEUBAUER, Jiří, SEDLAČÍK, Marek a KŘÍŽ, Oldřich, 2016. *Základy statistiky: Aplikace v technických a ekonomických oborech, 2., rozšířené vydání*. Online. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-9198-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/zaklady-statistiky-2286126/>. [paywall]. [cit. 2025-03-10].

PAPADOPOULOU, Sousana K., et al., 2023. Postpartum Depression Is Associated with Maternal Sociodemographic and Anthropometric Characteristics, Perinatal Outcomes, Breastfeeding Practices, and Mediterranean Diet Adherence. *Nutrients* [online]. Basel, Switzerland: MDPI Publishing, 15 (17) [cit. 2025-02-04]. ISSN 2072-6643. DOI: 10.3390/nu15173853

PLANETOVÁ, Tereza, 2021. Podpora raného kontaktu mezi matkou a novorozencem. Online. Bakalářská práce. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Dostupné z: <https://naos-be.zcu.cz/server/api/core/bitstreams/05673991-d76d-4299-b3aa-5094df54fc7d/content>. [cit. 2025-04-01].

PREVOST, Marie, et al., 2014. Oxytocin in pregnancy and the postpartum: relations to labor and its management. *Frontiers in Public Health* [online]. Lausanne: Frontiers Editorial Office, 2 [cit. 2025-02-04]. ISSN 2296-2565. DOI: 10.3389/fpubh.2014.00001

PRCHALOVÁ, Veronika, 2019. *Kontakt matky a novorozence skin to skin po porodu*. Online. Bakalářská práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Dostupné z: <https://theses.cz/id/4ww8qz/>. [cit. 2025-03-24].

- SAFARI, Kolsoom, SAEED, Awaz Aziz, HASAN, Shukir Saleem a MOGHADDAM-BANAEM, Lida, 2018. The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor. *International Breastfeeding Journal* [online]. London: BioMed Central, 13 [cit. 2025-02-04]. ISSN 1746-4358. DOI: 10.1186/s13006-018-0174-9
- SAXTON, A., FAHY, K., ROLFE, M., SKINNER, V. a HASTIE, C., 2015. Does skin-to-skin contact and breast feeding at birth affect the rate of primary postpartum haemorrhage: Results of a cohort study. *Midwifery* [online]. Edinburgh; New York: Churchill Livingstone, 31 (11), s. 1110-1117 [cit. 2025-02-04]. ISSN 1532-3099. DOI: 10.1016/j.midw.2015.07.008
- SCATLIFFE, Naomi, CASAVANT, Sharon, VITTNER, Dorothy a CONG, Xiaomei, 2019. Oxytocin and early parent-infant interactions: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences* [online]. Singapore: Elsevier (Singapore), 6 (4), s. 445-453 [cit. 2025-04-01]. ISSN 2352-0132. DOI: 10.1016/j.ijnss.2019.09.009
- SHEEDY, Gina M., STULZ, Virginia M a STEVENS, Jeni, 2022. Exploring outcomes for women and neonates having skin-to-skin contact during caesarean birth: A quasi-experimental design and qualitative study. *Women and Birth* [online]. 35 (6), s. e530-e538 [cit. 2025-02-04]. ISSN 1878-1799. DOI: 10.1016/j.wombi.2022.01.008
- SILÁKOVÁ, Šárka, 2014. *Bonding – vazba mezi matkou a dítětem*. Online. Bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Dostupné z: https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/27994/sil%C3%A1kov%C3%A1_2014_dp.pdf?sequence=1. [cit. 2025-03-26].
- SKLENÁŘOVÁ, Lenka, 2017. *Bonding očima matky dítěte*. Online. Bakalářská práce. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava. Dostupné z: <https://theses.cz/id/zc7v9n/>. [cit. 2025-03-26].
- UNICEF, 2023. Skin-to-skin-contact. In: *Unicef.org.uk* [online]. © UNICEF [cit. 2025-02-05]. Dostupné z: https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/implementing-standards-resources/skin-to-skin-contact/?fbclid=IwAR3fNTpbOrQ3IEy0YSVzYjAKVS-jeSk9cxjv20bwAHYJgs1PKGHXV_NtEcE
- URBAN, Lukáš, 2022. *Sociologie: klíčová témata a pojmy, 2., doplněné vydání a aktualizované vydání*. Online. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-4943-8. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/sociologie-2265987/>. [paywall]. [cit. 2025-03-05].

UVNÄS-MOBERG, Kerstin, 2024. The physiology and pharmacology of oxytocin in labor and in the peripartum period. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* [online]. St. Louis, 230 (3S), s. 740-758 [cit. 2025-02-04]. ISSN 1097-6868. DOI: 10.1016/j.ajog.2023.04.011

UVNÄS-MOBERG, Kerstin, et al., 2019. Maternal plasma levels of oxytocin during physiological childbirth – a systematic review with implications for uterine contractions and central actions of oxytocin. *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. London: BioMed Central, 19, s. 285 [cit. 2025-02-04]. ISSN 1471-2393. DOI: 10.1186/s12884-019-2365-9

VÁCHOVÁ, Marie, 2024. *Bonding – první kontakt dítěte s matkou*. Online. Bakalářská práce. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Dostupné z: <https://theses.cz/id/3uwadb/>. [cit. 2025-03-26].

WAGNER, Debra L., LAWRENCE, Stephen, XU, Jing a MELSOM, Janice, 2018. Retrospective Chart Review of Skin-to-Skin Contact in the Operating Room and Administration of Analgesic and Anxiolytic Medication to Women After Cesarean Birth. *Nursing for Women's Health* [online]. Malden, MA: Blackwell Pub., 22 (2), s. 116-125 [cit. 2025-02-11]. ISSN 1751-486X. DOI: 10.1016/j.nwh.2018.02.005

WIDSTRÖM, Ann-Marie, BRIMDYR, Kajsa, SVENSSON, Kristin, CADWELL, Karin a NISSEN, Eva, 2019. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica* [online]. Oslo: Scandinavian University Press, 108 (7), s. 1192-1204 [cit. 2025-02-04]. ISSN 1651-2227. DOI: 10.1111/apa.14754

ŽÁKOVÁ, Tereza, 2024. *Informovanost žen o bondingu na porodním sále*. Online. Bakalářská práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Dostupné z: <https://theses.cz/id/au6fdm/>. [cit. 2025-03-26].

PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Deset kroků k podpoře bondingu</i> (Mrowetz et al., 2011).....	67
Příloha B – <i>Dotazník vlastní konstrukce</i>	69

Příloha A – *Deset kroků k podpoře bondingu*

Položení nahého dítěte na matčino nahé břicho ihned po porodu (při porodu sekci k tváři maminky).

Podpora a nepřerušování tohoto kontaktu nejméně dvě hodiny, lépe dvanáct hodin (při porodu sekci může zastoupit kontakt kůže na kůži tatínek, pro dítě jsou jeho bakterie zdraví přínosnější nežli bakterie ošetřujícího personálu), pokud maminka potřebuje osobní pauzu, může kontakt zajistit tatínek.

Otření dítěte na těle matky a zabalení dítěte i matky jako jedné jednotky do teplých osušek a příkrývek (maminky, sprchujte se co nejdéle po porodu a hlavně si neumývejte prsa), dítěti je možné nasadit čepičku a ponožky, je třeba se však vyhýbat kontaktu s jeho rukama.

Matka a dítě jsou v kontaktu „skin to skin“, kůže na kůži.

Umožnění a podporování vizuálního kontaktu – pohledu z očí do očí – matky a dítěte, podložení hlavy matky, pokud rodí vleže (pokud musí být dítě v inkubátoru, zajištění webové kamery matce anebo fotek a videí v pravidelných intervalech).

Pomoc s přísátím miminka k bradavce podle jeho tempa a připravenosti – může to být až do třiceti minut kontaktu kůže na kůži, do té doby miminko i maminka odpočívají a seznamují se spolu! Počkejte, až miminko bude mít doširoka otevřené oči a bude strkat do úst pěstičky, na kterých má plodovou vodu, aby jej k bradavce dovedla. Ta voní stejně jako plodová voda. Miminko si olizuje rty a kývá hlavou ze strany na stranu. Zásadně neumývejte dítěti ruce od plodové vody a nechte je volně. Po překotných či medikovaných porodech je miminko chvíli unavené, je zapotřebí nechat je odpočinout na kůži matky. Oba taky vylučují potřebné množství oxytocinu k podpoře vzájemného kontaktu (některé děti se přisají samy asi do 30 minut, jiné až po 5 hodinách, dejte jim čas!).

Zajištění pohodlné polohy pro matku (křeslo, postel, polštáře) i dítě (v náručí matky).

Zajištění klidného, vstřícného a intimního prostředí ze strany zdravotníků.

Jakékoliv vyšetření a ošetření dítěte (sejmutí skóre Apgarové, stetoskop, podvaz pupeční šňůry) provést na těle matky (u rizikového novorozence v blízkosti matky, aby měla nad miminkem alespoň vizuální kontrolu), odložit přetnutí pupečníku na tak dlouhou dobu, jak si přeje matka.

Eliminace techniky, videokamery, mobilního telefonu v těchto neopakovatelných prvních okamžicích.

Nedívejte se na mobily (textové zprávy počkají stejně jako jejich adresáti) a do fotoaparátů, dívejte se na své miminko a do jeho očí. Tento jedinečný okamžik vašemu miminku a vám žádné fotografie ani videa později nezprostředkují!

Příloha B – *Dotazník vlastní konstrukce*

Dobrý den, jmenuji se Eliška Trčková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecné ošetrovatelství na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci na téma Význam bondingu pro matku a novorozence. Cílem práce je zjistit rozdíl ve vnímání porodu mezi matkami, u kterých byl bonding součástí porodu a mezi matkami bez bondingu. Dotazník je zcela anonymní, jeho vyplnění Vám zabere cca 15-20 minut a pokud nebude uvedeno jinak, označte vždy jen jednu Vámi zvolenou odpověď. Předem moc děkuji za Váš čas, ochotu a spolupráci. V případě dotazů mě neváhejte kontaktovat na adrese st68588@upce.cz.

1. Víte, co znamená pojem „bonding“?
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

2. Jak byste nejlépe definovala pojem „bonding“?
 - a) Přítomnost otce při porodu
 - b) Kontakt kůže matky a dítěte bezprostředně po porodu, který trvá alespoň 1 hodinu
 - c) Nastřížení hráze při porodu
 - d) Použití rajskeho plynu (NO) pro větší komfort rodičky
 - e) Nevím

3. Vybírala jste porodnici podle toho, jestli je bonding běžnou součástí poporodní péče?
 - a) Ano
 - b) Ne, neřešila jsem to
 - c) Ne, protože jsem o bondingu neslyšela

4. Kolikátý to byl Váš porod v pořadí?

- a) 1.
- b) 2.
- c) 3.
- d) 4.
- e) Jiné:

5. Byl Vám bonding nabídnut?

- a) Ano
- b) Ne, musela jsem si o něj požádat
- c) Ne, ale bonding jsem nepožadovala

6. Proběhl u Vás po tomto nebo jiném porodu bonding?

- a) Ano
- b) Ne
 - Pokud jste v otázce číslo 6 zvolila možnost b), neodpovídejte na otázky 8-10 včetně
 - Pokud jste v otázce číslo 6 zvolila možnost a), neodpovídejte na otázku 7

7. Co bylo překážkou toho, že bonding neproběhl?

- a) Nevěděla jsem o tom
- b) Vlastní rozhodnutí
- c) Nebylo mi to umožněno – ale nebyla žádná komplikace a nic, co by tomu bránilo
- d) Nebylo mi to umožněno, protože nastala komplikace
- e) Jiné:

8. Jak dlouho bonding trval?

- a) Méně než hodinu
- b) 1 hodinu
- c) 2 hodiny
- d) Jiné:

9. Pokud bonding trval hodinu a méně, musel být kvůli něčemu přerušen?

- a) Ne
- b) Ano, nastala komplikace z mé strany
- c) Ano, nastala komplikace ze strany dítěte
- d) Jiné:

10. Má/měl bonding vliv na to, jak vnímáte/jste vnímala porod?

- a) Určitě ano
- b) Určitě ne
- c) Nevím

11. Domníváte se, že bonding má pouze pozitivní vliv na dítě/matku?

- a) Ano
- b) Ne, má i negativní vliv
- c) Ne, má jenom negativní vliv
- d) Nevím

➤ Pokud jste v otázce číslo 11 ne zvolila možnost a), neodpovídejte na otázku 12 a 13

12. Uveďte výhody bondingu pro dítě. (můžete označit více odpovědí)

- a) Přispívá k rozvoji citové vazby mezi matkou a dítětem
- b) Zlepšuje poporodní adaptaci dítěte
- c) Pozitivně ovlivní jeho další psychický vývoj
- d) Dítě se lépe přisává k prsu
- e) Jiné:

13. Uveďte výhody bondingu pro matku. (můžete označit více odpovědí)

- a) Zvyšuje se laktace díky stimulaci bradavek
- b) Vyplavuje se oxytocin (hormon lásky), který např. zabraňuje velkému krvácení po porodu
- c) Snižuje se riziko poporodní deprese
- d) Jiné:

14. V čem vidíte nevýhody poporodního bondingu? (můžete označit více odpovědí)

- a) Matka si nemůže po porodu odpočinout
- b) Můžou nastat komplikace – jak u matky, tak u dítěte
- c) Dítě může prochladnout
- d) Nejsou žádné nevýhody
- e) Jiné:

15. Pokud nemáte s bondingem zkušenost, chtěla byste jej prožít? (Pokud máte zkušenost, přejděte na otázku 16)
- a) Ano, uveďte důvod
 - b) Ne, nepřijde mi to prospěšné
 - c) Ne, ale myslím si, že to má pozitivní vliv
 - d) Nevím
16. Měl někdo z Vašeho okolí špatnou zkušenost s bondingem?
- a) Ano, uveďte jakou
 - b) Ne
 - c) Nevím
17. Jak reagovalo Vaše dítě při bondingu, pokud proběhl? (stručně popište)
18. Nastal u Vašeho dítěte po tomto porodu problém s přisátím k prsu?
- a) Ano
 - b) Ne, přisátí proběhlo při bondingu
 - c) Ne, přisátí proběhlo bez komplikací, ale až po bondingu
 - d) Ne, přisátí proběhlo bez komplikací, ale bonding jsem neprožila
19. Pokud máte zkušenost s porodem bez bondingu a zároveň s bondingem, v čem se porody lišily? (stručně popište)

20. Znamenal pro Vás poporodní bonding příjemný zážitek?

- a) Ano, ráda na to vzpomínám
- b) Ne, už bych to znovu nechtěla prožít
- c) Bonding jsem neprožila

Prostor pro Vaše případné komentáře:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

21. Kolik Vám je let?

- a) Méně než 18
- b) 18 – 30 let
- c) 31 – 40 let
- d) 41 let a více

22. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Středoškolské bez maturity
- c) Středoškolské s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské