

Přehledové studie

UTVÁŘENÍ VZTAHU RODIČŮ K PŘEDČASNĚ NAROZENÝM DĚTEM

MICHAELA CHLEBOUNOVÁ

Fakulta sociálních studií MU, Brno

IVO ČERMÁK

Psychologický ústav AV ČR, Brno

ABSTRACT

Forming the parental relation to premature born children

M. Chlebounová, I. Čermák

Parents of premature born children show - in comparison with parents whose child was born in time limit - the higher level of stress, higher need for help during the first year after the birth, lower adaptation ability, high need for information, and also manifestations of post-traumatic stress disease can be identified in them. The way the parents cope with the trauma of premature birth can influence the transition to parenthood, taking over the parent competencies, prospering of the child, and the relation to child itself. The study focuses on factors that can influence the formation of parental relation to the child and thus also the looking for the possible ways of prevention of potential risks. Except of mothers of premature born children it focuses also on fathers whom is devoted a separated part of the study. It shows besides other things that

the medical personnel play an important role in forming the relation to the child. The better awareness of parents' experiencing in this stressing period could lead to more sensitive approach to parents, saturation of their needs and thus also prevention of some difficulties resulting in the delay of commencement of parental identity and disturbed relation to the child.

key words:

preterm labor,
premature infants,
parenting,
relationship formation,
fatherhood

klíčová slova:

předčasný porod,
předčasně narozené dítě,
rodičovství,
utváření vztahu,
otcovství

Česká republika v posledních 30 letech, a především pak od let 90. zaznamenala obrovský úspěch ve snižování perinatální úmrtnosti. Ta se dnes pohybuje okolo 4,1 ‰ a řadí se mezi nejnižší na světě. Také hranice viability novorozence byla výrazně posunuta, v roce 1994 byla legislativně ustanovena na 24. gestační týden (Dort, Dortová, Tobrmanová, 2005). Narození před dokončeným 37. týdnem těhotenství, tedy narození předčasně, má však svá nemalá úskalí. Má dopad nejen na dítě, ale ve většině případů představuje velkou psychickou zátěž plnou nejistoty, pochybností a strachu také pro rodiče. Těhotenství je náhle často bez varování přerušeno a rodiče tak přicházejí o podstatné dny a týdny, které by mohli využít k psychologické, materiální i jiné přípravě na příchod dítěte. Matky, které mají těhotenské období kratší, nemají tolik času, aby proměnily své postavení ve společnosti, aby se připravily na novou roli, aby nabraly dost informací. Rodiče se mohou cítit zmateni, zklamáni, „podvedeni“ – vše,

Došlo: 18. 6. 2012; M. K., Fakulta sociálních studií MU, Joštova 10, 602 00 Brno; e-mail: m.chlebounova@gmail.com

co si ohledně příchodu dítěte na svět představovali, je náhle pryč. Namísto radostných a oslavných rituálů spjatých s narozením dítěte přichází fáze truchlení, „opuštění“ představ o tom, co ještě stihneme udělat, o tom, jak by měl porod probíhat, a vůbec o tom, jak bude asi vypadat naše zdravé dítě (Sydnor-Greenberg, Dokken, 2000).

Nepřekvapí tudíž zjištění, že rodiče předčasně narozených dětí vykazují ve srovnání s rodiči dětí narozených v termínu větší míru stresu (Lau, Morse, 2003), větší potřebu pomoci během prvního roku po narození dítěte a nižší schopnost adaptace (Rautava et al., 2003). Prostředí jednotky intenzivní péče, na kterém bývají děti hospitalizovány, bývá pro rodiče velmi zatěžující, cítí se na tomto novém místě nekompetentní a nepatřiční (Leonard, Mayers, 2008). Výzkumy ukazují, že jejich rodiče často popisují jako skličující a děsivé (Spencer, Edwards, 2001, podle Lau, Morse, 2003). Velké množství žen po předčasném porodu také vykazuje známky traumatu ještě dlouho po propuštění z nemocnice (Pierrehumbert et al., 2003). Šest až osmnáct měsíců po narození dítěte zažívají opakované, nepříjemné, bolestné a vtíravé vzpomínky na postnatální období spojené se snahou vyhnout se jim (Affleck, 1991, podle Jotzo, Poets 2005). Rautava et al. (2003) se na základě výsledků své longitudinální studie domnívá, že samotná hospitalizace a ztížení možnosti kontaktu mezi rodiči a dětmi nemá na následný vývoj vztahu rodič – dítě zásadní význam (za předpokladu, že rodiče mohou za dítětem docházet, jak jen chtějí). Naopak, na dlouhodobě následky má největší vliv riziko smrti dítěte, respektive to, že si rodiče prožili chvíle obav o jeho život. Podle McFadyena (1994) mohou mít někteří rodiče vlivem strachu ze smrti dítěte, který si prožili, pocit, že se se svými dětmi nikdy opravdu nesblíží a své děti nikdy dobře nepoznají. Také jiní výzkumníci se domnívají, že strach ze smrti dítěte může navázání vztahu blokovat (Löhr, von Gontard, Roth, 2000). Jeden z otců ve výzkumu Leonarda a Mayerse (2008) zažíval velmi protichůdné postoje během hospitalizace dítěte na jednotce intenzivní péče a vysvětlil je jako boj mezi strachem připoutat se k dítěti, které může každou minutu zemřít a úsilím věnovat co nejvíce lásky a péče dítěti alespoň po krátkou dobu, po kterou může být s ním, po dobu jeho života.

To, jak se rodiče vyrovnávají s traumatem předčasného porodu, může následně ovlivnit nejen přechod k rodičovství, přebírání rodičovských kompetencí a vztah k dítěti, ale může také zprostředkovaně způsobit problémy u dítěte. Pierrehumbert et al. (2003) upozorňují, že závažnost perinatálních rizik u novorozence předpovídá možné zdravotní problémy v budoucnosti jen částečně. Nezávisle na perinatálních rizicích je důležitým ukazatelem těchto problémů intenzita a povaha posttraumatické reakce rodičů. Zjistil, že u dětí rodičů, kteří skórovali vysoko v dotazníku zaměřeném na zjišťování přítomnosti indikátorů posttraumatické stresové poruchy, jako jsou vtíravé vzpomínky, vyhýbání, zvýšená citlivost k podnětům apod., se objevují signifikantně častěji problémy se spánkem a příjmem potravy. Další možnou reakcí rodičů je hyperprotektivita, která může děti brzdit v procesu individuace. Toto připouští také samy matky, např. ve výzkumu Lindberg, Axelsson, Öhrling (2008) se matky obávají, že by mohly být v budoucnu úzkostnější a hyperprotektivní.

OPOŽDĚNÝ NÁSTUP MATEŘSKÉ IDENTITY

Reid (2000) se výzkumně zabývala vývojem mateřské identity¹ a upozorňuje na to, že ženy, které porodí předčasně – neočekávaně (po bezproblémovém průběhu těho-

¹ Podle Mercera (1985, podle Reid, 2000) je dosažení mateřské identity procesem, v němž žena dosahuje patřičných schopností a integruje (přivlastňuje si) odpovídající chování, stává se spokojenou se svou mateřskou identitou. Tento proces zahrnuje také vytváření vztahu k dítěti, získání zkušenosti v péči o dítě a pocit uspokojení v roli matky.

tenství, které nenaznačovalo možná rizika), mohou být vystaveny jinému procesu přeměny role. Psychosociální příprava na roli matky je náhle zastavena a nutně nastupují nové způsoby přizpůsobování a potřeba hledání významu ve smyslu obnovy sebevědomí a sebehodnocení (kognitivní adaptace). Naopak ženy, které čelí nejistému výsledku svého těhotenství, se mohou dopředu připravit. Takto „předpřipravené“ ženy také často svým dětem přisuzují větší hodnotu, dochází u nich k většímu závazku v mateřské roli, a tudíž optimálnějšímu vývoji. Také výzkum Klusákové (2010) realizovaný v českém prostředí upozorňuje na to, že matky, které porodily náhle, se významně obtížněji vyrovnávají s faktem předčasného porodu než matky, které byly před porodem hospitalizovány pro rizikové těhotenství. Dalším důležitým příspěvkem Reid (2000) je zjištění, že u matek předčasně narozených dětí je pro optimální rozvoj mateřské identity nejdůležitější fyzický kontakt s dítětem. Ženy se necítily jako matky, dokud nebyly v kontaktu s dítětem, neviděly ho, nedržely je a nedotýkaly se ho. Matky dětí donošených se o fyzickém kontaktu nezmiňují, pro ně jsou nejdůležitější city k dítěti, zodpovědnost za dítě a povinnosti, které mají. Lindberg a Öhrling (2008) vedli ve své kvalitativní studii rozhovory s šesti matkami, jimž se dítě narodilo předčasně a bylo hospitalizováno v jedné ze švédských porodnic, kde využívají individuální program pro dítě NIDCAP (Newborn individualized developmental care and assessment programme)². Matky volně vypovídaly o své zkušenosti, důraz byl kladen na narození samotné a na dobu bezprostředně poté. Výsledky ukazují, že ženy nebyly na předčasný porod připraveny, nebyly připraveny ani na to, že by se jim mohlo narodit nemocné nebo nedostatečně vyvinuté dítě. Zpočátku měly problém dítě přijmout, trvalo jim to obvykle několik dní. Žádná z nich se bezprostředně po porodu necítila jako matka, všechny rovněž postrádaly počáteční pocit štěstí z mateřství. Ptaly se samy sebe, proč zrovna ony? Dokonce se zpočátku snažily vyhýbat ženám, které porodily v termínu. Dominoval pocit úzkosti, smutku a zklamání z toho, že nedokázaly dítě donosit. První setkání s dítětem pak bylo zcela v rozporu s tím, jak si dítě během těhotenství představovaly, mnohdy jej ženy popisovaly jako šokující. I přesto však pro ně bylo důležité dítě vidět, co nejdříve to jde. Pravděpodobně intuitivně cítily, co je výzkumem podloženo, tedy že opoždění v navázání úzkého kontaktu mezi matkou a předčasně narozeným dítětem je spojeno s narušením vzájemné interakce (Field, 1977), poruchou růstu dítěte (Miles et al., 1999, podle Ludington-Hoe et al., 2000) a stresem matky (Board, Ryan-Wenger, 2000). Je důležité si uvědomit, že matky předčasně narozených dětí se musí dovolit personálu, aby se mohly dítěte dotknout nebo si jej pochovat. Mohou mít vzhledem k tomu pocit, že jim dítě nepatří. To se ostatně ukazuje také ve studii Lindberg a Öhrling (2008). Ve švédské studii (Reid, 2000) měly ženy dokonce strach, že by jejich dítě mohlo navázat blízký vztah nikoli s matkou, ale s někým z personálu. Pouze 3 ženy ze 40 věřily, že znají dítě lépe než ošetřující personál. V této studii se také ukazuje, že matky – prvorodičky měly větší nedůvěru ve vybudování vztahu s dítětem. Matky, které měly doma již starší dítě/děti, cítily spíše rozladění nad nutností rozdělit svou pozornost a péči mezi dítě v nemocnici a dítě/děti doma. Dále se ukazuje, že ženy s větší spokojeností v manželství mají menší obtíže

² NIDCAP „je založen na kontinuálním pečlivém sledování reakcí dítěte při péči o ně a hledání takového způsobu krmení, polohování a pokud možno i různého vyšetření, která by nepůsobila na dítě rušivě, aby mu tak bylo zajištěno maximální pohodlí, a tak i nerušený vývoj.“ (Sobotková, 2001, s. 12). Dítě je sledováno ve čtyřech oblastech: autonomní systém (dech, tep, ...), úroveň motoriky, stav ve smyslu úrovně bdělosti a pozornost a z ní plynoucí úroveň interakce dítěte s pečovatelem (van der Pal, 2008). Toto pečlivé sledování a péče vyškolených specialistů má chránit dítě před příliš rutinním zacházením a rušivými vlivy okolí, jako např. nucená poloha na zádech, nemožnost sání, špatné načasování sociální interakce apod. (Als, Gilkerson, 1997, podle Sobotková, 2001).

při přechodu do mateřské role a také že starší rodičky vykazují větší kvalitu i kvantitu mateřského chování než matky mladší. Zvyšující se věk matky je také výrazně spojen s větší rodičovskou spokojeností (Majewski, 1986, podle Reid, 2000). Podle Mercera a Ferketiche (1994, podle Reid, 2000) se zdá být pro navázání vztahu s dítětem a převzetí mateřské role významná vnímaná kontrola nad životními událostmi a přijetí vlastního sebeobrazu.

POCIT VINY A SELHÁNÍ U MATEK

Sobotková et al. (2004) nechala ve své studii dvě skupiny žen (matek donošených a matek nedonošených dětí) opakovaně zaznamenávat hodnocení jejich psychických nebo psychosomatických obtíží pomocí grafických sebesposuzovacích škál. Ukázalo se, že matky nedonošených dětí zakoušely v prvních měsících po porodu významně častěji pocity viny. „S věkem dětí se rozdíly mezi skupinou matek nedonošených a donošených dětí zmenšily v hodnocení této položky díky klesajícímu pocitu viny s věkem dětí u matek nedonošených dětí a opačné tendenci v hodnocení matek donošených dětí. Ve stáří dítěte 12 měsíců byly rozdíly mezi oběma skupinami matek v tomto hodnocení zcela nevýznamné“ (Sobotková et al., 2004, s. 145). S věkem dětí se ale u matek, které porodily předčasně, začal objevovat jiný nepříznivý pocit, a to pocit selhání. Významný rozdíl byl zaznamenán zejména u matek šestiměsíčních dětí, ačkoli v době, kdy bylo dětem šest týdnů, nebyl v tomto ohledu mezi skupinami prakticky žádný rozdíl. Z výpovědí matek předčasně narozených dětí, které participovaly na vzniku knihy Narodilo se s problémy, a co bude dál?, vyplývá, že se mnohdy objevuje také pocit viny za to, že takové dítě rodič nechce, že chce mít dítě zdravé. Následují pak výčitky svědomí a pocit, že rodič jedná sobecky a „nehumánně“ (Sobotková, Dittrichová, 2009).

OTCOVÉ PŘEDČASNĚ NAROZENÝCH DĚTÍ

Otcové mají s předčasným narozením dítěte také specifickou zkušenost. Ve skutečnosti jsou to právě oni, kdo často vidí dítě jako první, jako první jsou také v kontaktu se zdravotnickým personálem a jako první se o svém dítěti dovídají klíčové informace. Matky v té době ještě odpočívají po porodu, mnohdy jsou dokonce i v jiné nemocnici (za předpokladu, že bylo dítě převezeno do specializovaného perinatologického centra). V longitudinálním výzkumu (Rautava et al., 2003) se ukazuje, že muži se zdají být zasaženi vysoce rizikovými zdravotními problémy novorozence více než matky. Špatně si na dítě zvykají a potřebují během jeho prvního roku života více opory a pomoci než otcové méně rizikových či donošených dětí. Po třech letech po porodu bývají více zapojeni do péče o dítě a mají méně času na vlastní zájmy než ostatní. Je tedy potřeba zaměřit svou pozornost také na ně a porozumět specifickým potřebám mužů, aby bylo možné poskytovat jim adekvátní oporu, kterou potřebují (Sloan, Rowe, Jones 2008). V narativním výzkumu Lindberg, Axelsson a Öhrling (2007) získávali prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů informace od osmi otců, jimž se dítě narodilo předčasně a muselo být hospitalizováno na jednotce intenzivní péče. Ukázalo se, že otcové pociťují vysokou potřebu informací, a toto potvrzují i jiné studie (Arockiasamy, Holsti, Albersheim, 2008; Leonard, Mayers, 2008). Potřebují vědět, co se s dítětem děje, ale i když informace získají, je pro ně obtížné všemu porozumět a vítají tak opětovné opakování informací (Lindberg, 2007). Za největší zdroj informací pak považují lékaře a zdravotní sestry (Sloan, Rowe, Jones, 2008). Na tomto místě je nutné zdůraznit, že silnou potřebu informací pociťují také matky. Starte (2001) se domnívá, že častým informováním matek o vývoji jejich předčasně narozeného dítěte u nich můžeme předcházet vývoji příznaků deprese.

Otcové se zpravidla zpočátku cítí být předčasným porodem zahlceni. Nová situace je pro ně šokující, nečekaná a jen těžko pochopitelná. Je-li však saturována jejich potřeba po informacích, začínají se v situaci lépe orientovat a pomáhá jim to zaměřit se na dítě; „problém není menší, ale může se zdát snáze řešitelný“ (Vágnerová, Strnadová, Krejčová, 2009, s. 15). Důležitý mezník často nastává, když může být dítě vyjmuté z inkubátoru (Jackson, Ternestedt, Schollin, 2003). Pozitivní efekt pak mívá zapojení se do „klokánkování“ dítěte. Jde o metodu, kdy je dítě přiloženo na holou hrud' rodiče či jiné pečující osoby a teple zakryto. Tato technika má silný pozitivní přínos pro oba rodiče. Některé matky vypovídají, že při prvním klokánkování měly poprvé pocit, že je dítě opravdu jejich, že blízký kontakt s dítětem pomáhá překlenout hlubokou propast, která na počátku mezi matkou a dítětem vznikla (Leonard, Mayers, 2008). V našich podmínkách je klokánkování využíváno jako podpůrná a doplňková metoda. Ve většině nemocnic umožňují rodičům klokánkovat, až když má dítě dostatečnou hmotnost a podíl podkožního tuku, aby bylo schopné udržet si tělesnou teplotu i mimo inkubátor. Ukazuje se, že jakmile se otce podaří zapojit do klokánkování dítěte, jejich sebevědomí se zvýší (Leonard, Mayers, 2008), jsou si jistější a lépe navazují kontakt s dítětem.

Otcové by si často přáli být s dítětem a s matkou co nejčastěji a stát se jejich ochránci. Zde se však dostávají do konfliktu touhy být s rodinou a potřebou vrátit se ke každodenním činnostem, a především do zaměstnání. Ve studii Pohlmana (2005) bylo dělení času mezi práci a rodinu označeno jako nejvíc stresující aspekt celého období. Opouštění oddělení pociťují často jako opětovnou ztrátu kontroly (Lindberg, 2007). Ukazuje se také, že četnost návštěv dětí otci pozitivně koreluje s lepším prospíváním dětí i pozitivnějším vnímáním dítěte (Levy-Shiff et al., 1990)³. Na druhou stranu, pro mnoho otců zůstává práce stěžejní a po předčasném narození dítěte se do ní rychle vrací nejen z povinnosti finančně zajistit rodinu, ale také se v pracovním prostředí cítí jistější. V prostředí jednotky intenzivní péče se cítí jako nemotorní nováčky, takže návrat do známého prostředí jim pomáhá alespoň částečně se vyrovnat s okolnostmi narození dítěte (Pohlman, 2005).

S ohledem na to, že vývoj mateřské identity se zdá být u matek předčasně narozených dětí opožděný (Reid, 2000), je možné očekávat, že stejně tak je zpožděný vývoj otcovské identity. Ve studii Lindberg, Axelsson a Öhrling (2008) bylo pro sledované muže zpočátku obtížné převzít otcovskou roli. Muži nemohli pochopit, že se dítě už narodilo, situaci vnímali jako absurdní a potřebovali čas k přizpůsobení se. Jak čas plynul, cítili se jistěji a zlomem byl pak příchod dítěte domů; v té době pochopili skutečný význam otcovství.

Lindberg, Axelsson a Öhrling (2008) přišli se zajímavým zjištěním, že muži jsou schopni nahlížet na předčasné narození svého dítěte také pozitivně. Otcové v jejich výzkumu popsali předčasný porod jako něco, co jim dalo šanci osobnostně se změnit a během doby společně trávené na jednotce intenzivní péče lépe své dítě poznat. Domnívají se, že tak strávili s dítětem mnohem více času, než by tomu bylo, kdyby se dítě narodilo v termínu. Pomáhaly jim informace od personálu, díky nimž se v péči stávali vzdělanějšími a jistějšími. City k dítěti a vzájemný vztah údajně sílily natolik, že otcové měli později pocit, že pouto mezi nimi a dítětem je silnější než mezi přáteli – otci a jejich dětmi narozenými v termínu. Zajímavé tedy je, že ačkoli otcové předčasně narozených dětí vykazují menší míru celkové spokojenosti, hodnotí svůj vztah k dítěti jako pevnější, než jaký se jim zdá vztah mezi přáteli a jejich dětmi (Lindberg, Axelsson, Öhrling, 2008). Tato nepříjemná zkušenost je rovněž přiblížila

³ Údaje byly shromažďovány během pobytu dětí v porodnici a pak 8 a 18 měsíců po propuštění.

k partnerkám, díky tomu, že si náročné období prošli jako pár a byli si vzájemně oporou. I přes náročnost situace, ke které se váží smíšené pocity, se otcové nakonec cítili šťastní. U těchto otců se pravděpodobně jedná o tzv. posttraumatický růst. Podle Preisse (2009a) je posttraumatický růst prožitkem pozitivní změny, která pro některé znamená radikální osobní vývoj, vyvstávající ze zápasu s vysoce náročnými životními okolnostmi. Dále uvádí, že posttraumatický růst není dáván do souvislosti pouze s traumatem, ale uvažujeme o něm také v širším pojetí, kdy místo traumatu mluvíme o krizi, závažné události či náročné životní okolnosti. Vysoce náročné situace mohou přes svoji traumatickou povahu nastartovat růst, jehož výsledkem je relativně dobře adaptovaná, integrovaná a rozvinutá osobnost. Kognitivní zpracování události a jejího významu může upevnit psychickou strukturu jedince a učinit jej odolnějším proti dalším otřesům. Preiss (2009b) uvádí, že posttraumatický růst se může projevit v pěti oblastech: vztahy s druhými lidmi, nové životní možnosti, osobnostní růst, spirituální změna a ocenění života. Výše zmínění otcové ze studie Lindberg, Axelsson a Öhrling (2008) uvádějí fakta, která by posttraumatickému růstu odpovídala, a to že předčasně narození jejich dítěte se pro ně stalo příležitostí pro osobnostní změnu, intenzivnější kontakt s dítětem a upevnění vztahu s partnerkou.

NAVAZOVÁNÍ VZTAHU RODIČŮ K PŘEDČASNĚ NAROZENÝM DĚTEM

Přirozené navazování vztahu rodičů k dětem je v dnešní době ohroženo mnoha faktory. Rodiče jsou často vystaveni vnějšímu tlaku být „ideálními rodiči“, ve svém intuitivním rodičovství jsou často znejistňováni značným množstvím dostupné literatury nejrůznější kvality týkající se výchovy dítěte. V případě předčasně narozeného dítěte je pak intuitivní rodičovství ohroženo také dlouhým oddělením rodičů a dětí umístěných do inkubátoru. Za takových podmínek uniká rodičům a dětem nejrannější fáze vzájemného přizpůsobování a první příležitosti sladit intuitivní predispozice rodičovství s individualitou kojence (Papoušek, 2000, podle Papoušek, 2004). Pakliže je narušen počáteční proces navazování vztahu mezi rodičem a dítětem, hrozí riziko nesprávného vzájemného vyladění, nedostatečné citlivosti, a následkem toho se mohou vyskytnout potíže ve vztahu rodič – dítě (Bowlby, 1994, podle Lindberg, 2007). Sami rodiče někdy mluví o pocitu, že byli o něco ochuzeni, o pochybách, zda raná separace nemůže mít dlouhodobý dopad na jejich vztah s dítětem (Lindberg, Öhrling 2008). Ratislavová (2008) potvrzuje, že raná separace může mít negativní dopad na intuitivní rodičovství.

„Bludný kruh“ navazování vztahu vzniká, pakliže dítě svým chováním vysílá signály v době, kdy nejsou rodičem adekvátně přijaty, a naopak – rodič se snaží o interakci s dítětem v nevhodnou (často režimem oddělení předepsanou) dobu a ve snaze stimulovat jeho vývoj za každou cenu může dítě přetížit. To se začne aktivně bránit, odtahovat a být tak v kontaktu s rodičem ještě pasivnější. Předčasně narozené dítě je obvykle také dráždivější než jiné děti, takže přes veškerou snahu může mít rodič z jeho obtížně pochopitelného chování brzy pocit, že se mu nedostává adekvátních signálů a pozitivního posílení. U velmi nezralých dětí narozených před 29. gestačním týdnem se zároveň ukazuje, že významně nereagují na jakoukoli stimulaci matkou, na rozdíl od dětí narozených po 29. týdnu gestace, které např. signifikantně častěji otevírají oči, když se jich dotýká matka (Minde et al., 1978⁴). V prospektivních studiích bylo potvrzeno, že komunikace mezi rodičem a dítětem je důležitým ochranným

⁴ Tento výzkum vznikl ve snaze vytvořit objektivní kritéria pro vznik vazby (bondingu). Výzkumníci sledovali 18 předčasně narozených dětí s porodní hmotností nižší než 1501g, a to po dobu hospitalizace v přítomnosti matky a samotné. Následně pak ještě měsíc, dva a tři po propuštění z porodnice.

faktorem před problémy s chováním a emočními problémy v pozdějším věku (Esser, Laucht, Schmidt, 1999, podle Papoušek, 2004). „Kojenec těží z intuitivně regulační a didaktické podpory rodičů, zatímco rodiče mají užitek z kojenečkových signálů zpětné vazby – rozzářené obličej, úsměv, radostné hlasové projevy – nebo laskání, uklidňování, ukládání k spánku. Tyto pozitivní zpětné signály utvrzují rodiče v jejich pocitu úspěšnosti a ve vzrůstající sebedůvěře ve své kompetence.“ (Papoušek, 2004, s. 95). U předčasně narozených dětí se ukazuje, že se v předlingvistickém období (1.- 3. měsíc) opoždějí s první vokalizací a vyjadřují méně zvuků v porovnání s dětmi narozenými v termínu (Brown, 1973, podle Salerni, Suttora, D'Odorico, 2007). Ve způsobu komunikace matek předčasně narozených dětí a matek dětí narozených v termínu přitom nebyl shledán rozdíl (Salerni, Suttora, D'Odorico, 2007). Předčasně narození byli prokazatelně méně aktivní a méně citliví k verbálním signálům svých pečovatелů. U rodičů se tedy mohou brzy objevit pocity marnosti, vyčerpání, frustrace, odmítání, nedostatek uspokojení apod. Rodič ztrácí na své jistotě, odhodlání a potažmo i zájmu. U dítěte se objevuje pláč, problémy s jídlem a spánkem, odmítání očního kontaktu. Oba ze vztahové dyády se tak dostávají do bludného kruhu.

Klíčovou roli pak mohou hrát především dětské sestry, které mají potenciál pomoci matkám v navazování vztahu k dětem. Je důležité, aby braly v potaz individuální potřeby matek, jakožto i celé rodiny. Lindberg a Öhrling (2008) tvrdí, že matkám by pomohlo, kdyby měl zdravotnický personál, a především sestry, lepší povědomí o tom, jak ženy prožívají toto stresující období. Ukazuje se, že každodenní (alespoň krátký) rozhovor se sestrou pomáhá matkám prohlubovat důvěru v ně samé a ve vlastní péči o dítě. Nadto je důležité, aby byly matky k péči o dítě přizvány. Rodiče musí být podporováni a povzbuzováni, aby se aktivně zapojili a nakonec za péči o dítě převzali úplnou zodpovědnost. I po propuštění dítěte z nemocnice domů vykazují rodiče nedonošených dětí větší míru rodičovského stresu, nižší vnímání rodičovských pravomocí a větší nejistotu v interakci s dítětem, než je tomu u rodičů dětí donošených (Olshtain-Mann, Auslander, 2008). Rodiče potřebují, aby jim byl i po propuštění z porodnice dostupný někdo, kdo jim pomůže vyznat se v reakcích dítěte a ujistí je o tom, že je o dítě postaráno, jak nejlépe to jde (Lindberg, 2007). Otcové z výzkumu Lindberg, Axelsson a Öhrling (2008) mluvili o tom, že jim přišlo až neskutečné, že si mají dítě odnést domů. Uklidňovalo je ale vědomí, že pokud budou mít obtíže, mohou se obrátit na oddělení, kde byly děti hospitalizované. Nakonec hodnotili příchod domů velmi pozitivně, byli spokojeni, že mohou být pohromadě s rodinou, život začal vnímat jako normální a skutečný. Také Broedsgaard a Wagner (2005) upozorňují na důležitost sociální opory. Jedním z nejobtížnějších problémů, s nimiž se v jejich výzkumu rodiny v průběhu prvního roku života se svými předčasně narozenými dětmi setkávaly, byl nedostatek kvalifikované opory. V tom spatřují důležité poselství, které nás upozorňuje na to, že rodiče potřebují mít oporu u odborníků a možnost kdykoli se na ně obrátit i po propuštění dítěte domů.

Ukazuje se, že za nejstresovější považují ženy dobu, kterou nemohly trávit s dítětem. Všechny ženy ve studii Linberg a Öhrling (2008) se obávaly zdravotních komplikací a následků, nejvíc pak toho, zda dítě vůbec přežije. Popisovaly obavu, že se něco stane právě v době, kdy u dítěte nebudou. Je tedy nutné podporovat rodiče předčasně narozených dětí, aby za svými dětmi co nejčastěji docházeli, mluvili na ně a pokud to bude možné, dotýkali se jich. Pro matky je důležité cítit blízkost svých dětí; vzájemný dotyk, klokánkování či kojení jim pomáhá v narůstání pocitu mateřství. Sobotková (2001) uvádí, že také u nás existuje snaha motivovat rodiče k co nejčasnějším návštěvám novorozence na oddělení jednotky intenzivní péče, podporovat je v pěstování blízkého kontaktu s dítětem a blíže se seznámit s chováním a schopnostmi dítěte. Dodává však, že prozatím ne vždy je tato snaha dostatečná.

Závěrem je nutné dodat, že ačkoli se stále daří udržet velmi nízkou perinatální úmrtnost díky přístrojovému vybavení pracovišť a práci zdravotnického personálu, postupy a způsoby péče o rodiče předčasně narozených dětí osvědčené v zahraničí se u nás zavádějí velmi zvolna. Jde především o klokánkování, podporu kontaktu, kojení, individualizovaný přístup ze strany zdravotnického personálu, např. převzetím programu individualizované péče NIDCAP či jiné techniky podporující rozvoj vztahu rodičů k předčasně narozeným dětem jako motýlí masáže, bazální stimulace apod. Ačkoli se o možnosti klokánkování, zásadách kojení či obecně o „baby friendly“ přístupu můžeme v tuzemské literatuře dočíst, výzkum Klusákové (2010) a jeho výsledky naznačují, že praxe je poněkud jiná. Z výzkumu vyplývá, že je nutné rodiče předčasně narozených dětí více podporovat v jejich touze být s dětmi co nejčastěji, vycházet jim vstříc, případně je k tomu motivovat. Dodávat jim odvalu, pravdivě a včas je informovat o zdravotním stavu dítěte a o vyšetřeních, kterými prochází. Snažit se s nimi jednat individuálně, všimnout si, co potřebují, po čem touží a adekvátně reagovat. Z výzkumu Klusákové (2010) je zřejmé, že pro dotazované matky je obzvlášť důležité kojení a možnost zapojit se do péče o dítě. Zde by matky potřebovaly více soukromí, klidu a opět více individuálního přístupu. Tříhodinový režim panující v některých českých porodnicích, kdy matky dochází na kojení v pravidelných intervalech, snaží se dítě nakrmit bez ohledu na jeho aktuální potřebu a poté ještě zbytek mléka odsávat, zpravidla trvá až dvě hodiny. Matky tak mnohdy nemají dostatek času k odpočinku či k čemukoli jinému. Přidáme-li fakt, že se kojení často nedaří, je nasnadě pocit vyčerpání, beznaděje a rezignace. Přijatelnější je tedy možnost přijít k dítěti po zavolání, když se probudí a má hlad. Nejvhodnější je pak možnost mít dítě u sebe na pokoji, což některá neonatologická zařízení umožňují.

Změna v přístupu zdravotnického personálu k rodičům předčasně narozených dětí a zvyšování jeho informovanosti o tom, co tito rodiče cítí a potřebují, by mohly pomoci také v prohlubování vzájemné důvěry mezi nimi. Jelikož zaměření na psychosociální potřeby rodičů předčasně narozených dětí je v českém prostředí prozatím především v rovině bakalářských a diplomových prací, otevírá se zde také prostor pro výzkumníky. V porodnicích je rovněž potřeba respektovat zásady kojení, které jsou teoreticky zakotveny, pro upevnění správné funkce sacího reflexu. Nutná je také podpora fyzického kontaktu obou rodičů s dítětem, zapojování rodičů do péče o dítě a rozšiřování povědomí o prospěšnosti metody klokánkování a individuálního přístupu k rodičům i dětem. Vedle poskytování sociální opory ze strany personálu se ukazuje jako velmi užitečné sdílení zkušeností a pocitů rodičů nedonošených dětí spolu navzájem (Klusáková, 2010). Je tedy vhodné podporovat zakládání svépomocných skupin a diskuzí ať již formou osobních setkání či na webových portálech. Významný vliv na psychický stav matek předčasně narozených dětí má jejich partner, jeho chování, pochopení pro ženiny problémy i praktická pomoc v domácnosti. Je velmi vhodné, aby se otec aktivně zapojil již v době těhotenství. To pomáhá jednak jemu samotnému při přechodu do nové, otcovské role, ale ovlivňuje to také pocity matky k dítěti časné po porodu. Ačkoli žádný z respondentů výzkumu Klusákové (2010) neměl zkušenost s pomocí psychologa, jeví se jeho zapojení do procesu péče o tyto rodiče jako žádoucí. Dle výsledků zahraničních výzkumů se ukázalo, že je potřebné reagovat na zvýšenou potřebu vnější opory a řadu ambivalentních a nezpracovaných pocitů matky, případně obou rodičů, které mohou potenciálně ohrozit další vývoj dítěte.

LITERATURA

- Arockiasamy, V., Holsti, L., Albersheim, S. (2008): Fathers' experience in the Neonatal Intensive Care Unit: a search for control. *Pediatrics* 121, 215-222.
- Board, R., Ryan-Wenger, N. (2000): State of the science on parental stress and family functioning in pediatric intensive care units. *American Journal of Critical Care* 9, 106-122.
- Broedsgaard, A., Wagner, L. (2005): How to facilitate parents and their premature infant for the transition home. *International Nursing Review* 52, 196-203.
- Dort, J., Dortová, E., Tobrmanová, H. (2005): Exkurze do neonatologie: časná, pozdní morbidita a dlouhodobé sledování rizikových novorozenců. *Vox Pediatrice* 5, 14-16.
- Field, T. (1977): Effects of early separation, interactive deficits, and experimental manipulations on infant-mother face-to-face interaction. *Child Development* 48, 763-771.
- Jackson, K., Ternstedt, B. M., Schollin, J. (2003): From alienation to familiarity: experience of mother and father of preterm infants. *Journal of Advanced Nursing* 43, 120-129.
- Jotzo, M., Poets, Ch. F. (2005): Helping parents cope with the trauma of premature birth: an evaluation of a Trauma-Preventive Psychological Intervention. *Pediatrics* 115, 915-919.
- Klusáková, M. (2010): Vytváření vztahu mezi rodiči a předčasně narozenými dětmi. Disertační práce. Brno, FSS MU.
- Lau, R., Morse, C. (2003): Stress experiences of parents with premature infants in a special care nursery. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress* 19, 69-78.
- Leonard, A., Mayers, P. (2008): Parents' lived experience of providing kangaroo care to their preterm infants. *Health SA Gesondheid* 13, 16-28.
- Levy-Shiff, R., Hoffman, M. A., Mogilner, S., Levinger, S., Mogilner, M. B. (1990): Fathers' hospital visits to their preterm infants as a predictor of father-infant relationship and infant development. *Pediatrics* 86, 289-293.
- Lindberg, B. (2007): Fathers' experiences of having an infant born prematurely. Luleå, Luleå University of Technology. Licentiate thesis.
- Lindberg, B., Axelsson, K., Öhrling, K. (2007): The birth of premature infants: Experiences from the fathers' perspective. *Journal of Neonatal Nursing* 13, 142-149.
- Lindberg, B., Axelsson, K., Öhrling, K. (2008): Adjusting to being a father to an infant born prematurely: experiences from Swedish fathers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 22, 79-85.
- Lindberg, B., Öhrling, K. (2008): Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden. *International Journal of Circumpolar Health* 67, 461-471.
- Löhr, T., von Gontard, A., Roth, B. (2000): Perception of premature birth by fathers and mothers. *Archive for Women's Mental Health* 3, 41-46.
- Ludington-Hoe, S. M., Nguyen, N., Swinth, J. Y., Satyshur, R. D. (2000): Kangaroo care compared to incubators in maintaining body warmth in preterm infants. *Biological Research for Nursing* 2, 60-73.
- Mc Fadyen, A. (1994): Special care babies and their developing relationships. London, Routledge.
- Minde, K., Trehub, S., Corter, C., Boukydis, C., Celhoffer, L., Marton, P. (1978): Mother-child relationship in the premature nursery: an observational study. *Pediatrics* 61, 373-377.
- Olshstein-Mann, O., Auslander, G. K. (2008): Parents of preterm infants two months after discharge from the hospital: are they still at (parental) risk? *Health and Social Work* 33, 299-309.
- Papoušek, M. (2004): Intuitivní rodičovství. In: Dittrichová, J., Papoušek, M., Paul, K. a kol., Chování dítěte raného věku a rodičovská péče. Praha, Grada, 77-100.
- Pierrehumbert, B., Nicole, A., Muller-Nix, C., Forcada-Guex, M., Ansermet F. (2003): Parental post-traumatic reactions after premature birth: implications for sleeping and eating problems in the infant. *Child Fetal Neonatal* 88, 400-404.
- Pohlman, S. (2005): The primacy of work and fathering preterm infants: findings from an interpretive phenomenological study. *Advances in Neonatal Care* 5, 204-216.
- Preiss, M. (2009a): Prožili tragédii. A začali lepší život. *Psychologie dnes* 15, 46-49.
- Preiss, M. (2009b): Trauma a posttraumatický růst. *Psychiatrie pro praxi*, 10, 12-18.
- Ratislavová, K. (2008): Aplikovaná psychologie porodnictví. Praha, Reklamní atelier Area.
- Rautava, P., Lehtonen, L., Helenius, H., Sillanpää, M. (2003): Effect of newborn hospitalization on family and child behavior: A 12-year follow-up study. *Pediatrics* 111, 277-283.
- Reid, T. (2000): Maternal identity in preterm birth. *Journal of Child Health Care* 4, 23-29.
- Salerni, N., Suttora, Ch., D'Odorico,

- L. (2007): A comparison of characteristics of early communication exchanges in mother-preterm and mother-full-term infant dyads. *First Language* 27, 329-346.
- Sloan, K., Rowe, J., Jones, L. (2008): Stress and coping in fathers following the birth of a preterm infant. *Journal of Neonatal Nursing* 14, 108-115.
- Sobotková, D. (2001): Týmová spolupráce a rodičovská role v nejranější péči o předčasně narozené děti: Výhledy do budoucna. In: Pilařová, M., Pöthe, P. (Eds.), *Raný vývoj dítěte a možnosti rané intervence*. Praha, Futurum, 9-21.
- Sobotková, D., Dittrichová, J., Mandys, F., Paul, K., Procházková, E. (2004): Některé problémy ve vývoji a chování nedonošených dětí raného věku a problematika jejich rodičů. In: Dittrichová, J., Papoušek, M., Paul, K. a kol., *Chování dítěte raného věku a rodičovská péče*. Praha, Grada, 139-155.
- Sobotková, D., Dittrichová, J. (2009): *Narodilo se s problémy, a co bude dál?* Praha, Triton.
- Starte, D. T. D. (2001): The relationship between depressive symptoms following premature birth, mothers' coping style, and knowledge of infant development. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 19, 313.
- Sydnor-Greenberg, N., Dokken, D. (2000): Coping and caring in different ways: understanding and meaningful involvement. *Pediatric Nursing* 26, 185-190.
- van der Pal, S., Maguire, C. M., Le Cessie, S., Veen, S., Wit, J. M., Walther, F. J., Bruil, J. (2008): Parental stress and child behavior and temperament in the first year after the newborn individualized developmental care and assessment program. *Journal of Early Intervention* 30, 102-115.
- Vágnerová, M., Strnadová, I., Krejčová, L. (2009): *Náročné mateřství*. Praha, Kariolinum.

SOUHRN

Rodiče předčasně narozených dětí vykazují ve srovnání s rodiči, jimž se narodilo dítě v termínu, vyšší míru stresu, vyšší potřebu pomoci během prvního roku po porodu, nižší schopnost adaptace, vysokou potřebu informací a lze u nich identifikovat také projevy posttraumatické stresové poruchy. To, jak se rodiče vyrovnávají s traumatem předčasněho porodu, může ovlivnit přechod k rodičovství, přebírání rodičovských kompetencí, prospívání dítěte a samotný vztah k dítěti. Studie se zaměřuje na faktory, které mohou mít na utváření vztahu k dítěti vliv, tedy i na hledání možných způsobů prevence případných rizik. Vedle matek předčasně narozených dětí se zaměřuje také na otce, kterým je věnována samostatná kapitola. Krom jiného se ukazuje, že důležitou roli v utváření vztahu k dítěti hraje zdravotnický personál. Lepší povědomí o prožívání rodičů v tomto stresujícím období by mohlo vést k citlivějšímu přístupu k rodičům, saturaci jejich potřeb, a tím i předcházení některých obtíží ústících v opožďování nástupu rodičovské identity a narušení vztah k dítěti.