

Pocity matek z kojeneckého pláče¹

Zuzana Masopustová, Ondřej Bouša

Abstrakt

Studie se zabývá základními souvislostmi mezi některými osobnostními charakteristikami matek a subjektivním vnímáním kojeneckého pláče. Představuje metodu Pocity z kojeneckého pláče (PKP) a její možné využití pro výzkumné účely. Výzkumný soubor tvořilo 125 respondentek. Sběr dat probíhal v 3. trimestru těhotenství a ve 4-8 týdnech po narození dítěte. Bylo zjištěno, že depresivita, rysová úzkostnost, mateřský self-esteem a výchovné postoje souvisejí s pocity, které v matce vyvolává pláč dítěte.

Klíčová slova: kojenecký pláč, depresivita, rysová úzkostnost, mateřský self-esteem, výchovné postoje, dotazník Pocity z kojeneckého pláče

MATERNAL FEELINGS ABOUT INFANT CRYING

Abstract

The study focuses on basic relations between some personality characteristics of mothers and their subjective perceptions of infant crying. It presents the method of Feelings about Infant Crying and discusses its possible utilization for research purposes. The data on 125 women who participated in the research were gathered during the third trimester of their pregnancy and between 4th and 8th week after delivery. The study revealed that depression, trait anxiety, maternal self-esteem and infant rearing attitudes correlate with maternal feelings about infant crying.

Keywords: *crying in infancy, depressivity, trait anxiety, maternal self-esteem, infant rearing attitudes, Feelings about Infant Crying*

*Došlo do redakce: 19.10.2009
Schváleno k publikaci: 2.12.2009*

¹ Studie vznikla v rámci řešení výzkumného záměru MSM 0021622406 „Psychologické a sociální charakteristiky dětí, mládeže a rodiny: vývoj osobnosti v době proměn moderní společnosti“.

Teoretická východiska

Pláč je pro kojence v prvních třech měsících po narození základním prostředkem, kterým může svému okolí sdělovat své potřeby. Jeho nepříjemný zvuk by měl kojenci zajistit co nejrychlejší přivolání pečující osoby (Zeifman, 2003). V prvních týdnech po narození dítěte křivka celkového úhrnu pláče roste a kulminuje zhruba v šesti týdnech věku (Savino, 2007), v dalších týdnech pak úhrn plačtivosti dítěte klesá. S plačtivostí dítěte v prvních třech měsících života bývá spojován syndrom tzv. excesivního pláče (příp. tříměsíční koliky), pro který bývá charakteristický zvýšený úhrn celkové doby pláče za den a obtížná utižitelnost dítěte během záchvatů pláče.

Pro diagnostiku syndromu excesivního pláče bývá nejčastěji užíváno tzv. pravidlo tří (Wessell et al., 1954), které za excesivně plačícího považuje takového kojence, který (ač jinak zcela zdravý) pláče více než tři hodiny denně, častěji než tři dny v týdnu, po dobu delší než tři týdny. Přes zdánlivou jednoznačnost tohoto pravidla se v diagnostice excesivního pláče objevují poměrně značné obtíže spojené s nemožností kojence nepřetržitě sledovat po dobu třech týdnů a tedy nutností spoléhat na popis plačtivosti rodičem. Bylo prokázáno (Reijnevel et al., 2001), že shoda mezi různými posuzovateli a různými způsoby diagnostiky syndromu excesivního pláče je poměrně nízká, ačkoliv se všechny způsoby opírají o původní Wesselova (1954) kritéria. Při řešení kojeneckého pláče je tedy nezbytné věnovat značnou pozornost i pečující osobě a jejímu vnímání pláče.

V souvislosti s vnímáním pláče a reakcí na něj bývá často zmiňována Zeskindova hypotéza (Zeskind et al. 1985, in Gustafson, Wood, Green, 2000) „synchrony of arousal“, dle které dítě vyvolává svým pláčem u dospělého obdobné fyziologické nabuzení, které samo zažívá. Toto fyziologické nabuzení by mělo dospělého nutit k tišení dítěte či pátrání po příčině jeho pláče. Možnost tolerovat (či ignorovat) pláč klesá se zvyšující se intenzitou pláče (Bisping et al. 1990 in Furlow, 1997). Nebyly nalezeny signifikantní rozdíly mezi muži a ženami v hodnocení subjektivní nepříjemnosti pláče (Murray 1985, in Furlow, 1997).

Vnímání pláče a především reakce na něj jsou do značné míry závislé i na schopnosti porozumět příčině pláče dítěte. Je snazší rozpoznat příčinu spíše začínajícího než již nějakou dobu trvajícího pláče (Sherman 1927, in Gustafson, Wood, Green, 2000). Delší pláč s delšími pauzami působí na dospělé více urgentně než kratší pláč s kratšími pauzami (Dessureau, Kurowski, Thompson, 1998), což zřejmě souvisí s faktem, že pláč vyjadřující velké nepohodlí /*high distress*/ dítěte je signifikantně delší než pláč vyjadřující drobnější nepohodlí (Irwin, 2003). Pro rozpoznání příčiny pláče jsou samozřejmě důležité i faciální projevy a celkový výraz dítěte (Grossman, Lawhon 1993, in Craig, Gilbert-MacLeod, Lilley, 2000). Častým vodítkem při hledání příčiny pláče dítěte bývá též intenzita pláče, přičemž pláči silnější intenzity máme tendenci přisuzovat závažnější příčiny. Intenzita pláče však není při hledání příčiny pláče příliš spolehlivým vodítkem, protože pláč v kojeneckém období velmi úzce souvisí s dráždivostí kojence a jeho schopností adaptace a seberegulace (Ohgi, Gima, Akiyama, 2006). Vysoce dráždivý kojeneček díky tomu reaguje i na slabý podnět pláčem poměrně velké intenzity (Karp, 2005), takže intenzivní pláč u něj nemusí být projevem velké bolesti. Pokud dospělý neví, jak staré je dítě, jehož pláč slyší, hodnotí jako emocionálně intenzivnější pláč šestiměsíčního dítěte než dítěte měsíčního (Leger et al., 1996)

Kromě objektivních charakteristik pláče, jakými jsou jeho délka, intenzita apod., hrají při vnímání kojeneckého pláče a reakcích na něj roli i osobnostní proměnné na straně dospělého, který má pláč hodnotit, nejčastěji tedy matky. Studie zabývající se problematikou excesivního pláče často uvažují o tom, že příčina tohoto syndromu souvisí

s osobnostními charakteristikami matek. Podíváme-li se však na tyto studie podrobněji, zjistíme, že jelikož ve většině případů diagnostikují excesivní pláč na základě výpovědi matek, vypovídají jejich výsledky spíše o tom, jaké charakteristiky matek souvisejí s tendencí matek popisovat pláč dítěte jako excesivní. Těmito charakteristikami jsou např. rysová úzkostnost matky (Clifford et al., 2002), neuroticismus (Zeifman, 2003) a zvýšená stresová zátěž, které byla matka v průběhu těhotenství vystavena (Søndergaard et al., 2003). Pro korektnější potvrzení těchto souvislostí by však bylo vhodnější zaměřit se na souvislosti osobnostních charakteristik matek s vnímáním pláče neznámého kojence, aby bylo zajištěno, že „podnětový materiál“ je pro všechny respondentky stejný a vnímání není ovlivňováno osobním vztahem k dítěti.

Cíl studie

Cílem předkládané studie je ověřit základní psychometrické vlastnosti nového dotazníku Pocity z kojeneckého pláče (PKP)² a naznačit možnosti využití této metody pro výzkum subjektivní percepce plačtivosti kojence. Prostřednictvím využití dotazníku PKP se pokusíme ověřit souvislosti mezi osobnostními charakteristikami matky a pocity, které v matkách vyvolává pláč kojence.

Výzkumný soubor

Výzkum, jehož součástí je mj. i popisovaná metoda, probíhá od prosince 2008 prostřednictvím dotazníků umístěných na webovém rozhraní Institutu výzkumu dětí, mládeže a rodiny. Těhotné ženy jsou k účasti na výzkumu vyzývány prostřednictvím letáků umístěných v gynekologických ambulancích a na webových stránkách některých porodnic či webech věnovaných těhotenství, porodu a péči o dítě. Ženy, které mají zájem se výzkumu zúčastnit, jsou letákem instruovány, aby zaslaly svůj e-mailový kontakt na e-mailovou adresu výzkumu.

První sadu dotazníků ženy vyplňují v průběhu třetího trimestru těhotenství, druhou sadu pak v rozmezí 4 – 8 týdnů po narození jejich dítěte. Popisovaná metoda je součástí druhé sady dotazníků. Tato doba byla zvolena záměrně, jelikož křivka plačtivosti kojence má zhruba v šesti týdnech věku dítěte kulminovat (Helseth, Begnum, 2002; Savino, 2007). Respondentky by se tedy měly v době výzkumu nacházet v situaci, kdy se s pláčem dítěte setkávají nejvíce.

Výzkumný soubor tvořilo 125 respondentek zapojených do výzkumu zkoumajícího souvislosti mezi vybranými osobnostními charakteristikami matky (depresivita, mateřský self-esteem, rysová úzkostnost, výchovné postoje) a popisovanou plačtivostí jejich dítěte. Do předkládané studie byly zařazeny respondentky, které vyplnily obě sady dotazníků (viz níže) v období od prosince 2008 do září 2009.

Respondentkami byly ženy ve věku od 20 do 42 let (průměrný věk = 29,44; SD = 4,33). Zhruba polovina výzkumného vzorku (66 žen, 52,8 %) byla tvořena respondentkami s vysokoškolským vzděláním. Ženy, které zakončily své vzdělání maturitou, byly zastoupeny 48 (38,4 %) respondentkami, ženy se základním a středním odborným vzděláním bez maturity pak 11 respondentkami (8,8 %). Naprostá většina (119 žen, 95,2 %) respondentek žila v třetím trimestru těhotenství ve společné domácnosti s otcem

² Autorkou metody je Zuzana Masopustová.

svého dítěte. Ve výzkumném souboru bylo 80 (64 %) prvorodiček, 30 (24 %) respondentek již mělo jedno dítě, 15 (12 %) žen mělo již dvě děti.

Děti, které se mezi první a druhou vlnou testování respondentkám narodily, vážily od 2 500 g do 4 580 g (průměrná hmotnost = 3 361,64 g; SD = 425,12 g). V 67 (53,6 %) případech se jednalo o chlapce, v 56 (44,8 %) případech o dívky, 2 (1,6 %) respondentky pohlaví svého dítěte nevedly. Zdravotní stav dítěte byl ve 112 (89,6 %) případech dobrý, v 13 (10,4 %) případech vyžadoval zvláštní lékařskou péči. V době vyplňování druhé sady dotazníků byl zdravotní stav dítěte ve 118 (94,4 %) případech dobrý, 6 (4,8 %) dětí mělo lehké/mírné zdravotní komplikace, 1 (0,8 %) respondentka údaj o aktuálním zdravotním stavu dítěte nevyplnila.

Popis použitých metod

Ověřovanou a poprvé prezentovanou metodou je subtest Pocity z kojeneckého pláče (PKP) Videodotazníku o kojeneckém pláči (VKP). PKP zjišťuje subjektivní vnímání kojeneckého pláče. Dotazník je administrován po zhlédnutí videoukázky s podnětovým materiálem. Podnětovým materiálem je v tomto případě videonahrávka pláče kojence. Videonahrávka byla vybrána ze serveru Youtube tak, aby zachycovala kojence, který pláče spíše nižší až středně silnou intenzitou pláče a zároveň je na nahrávce vidět pouze on sám. Metoda je inspirovaná výzkumem Debry M. Zeifmanové (2003). Zeifmanová ve svém výzkumu zjišťujícím reakce dospělých na pláč kojence použila videonahrávku čtyřtýdenního kojence a poskytla respondentům dotazník postavený na bázi sedmibodové Lickertovy škály, na niž měli respondenti označit míru výstižnosti sedmi adjektiv popisujících pláč kojence (v originále jimi byly grating, urgent, piercing, aversive, compelling, manipulative, spoiled) a devíti adjektiv popisujících jejich emocionální reakce na tento pláč (v originále se jednalo o adjektiva irritated, sympathetic, alarmed, angry, upset, compassionate, distressed, annoyed, tender).

Dotazník, jehož psychometrickým vlastnostem se věnuje předkládaná studie, zjišťuje pocity a reakce, které v respondentce vyvolává pláč dítěte na videonahrávce.

Na sedmibodové Lickertově škále (vůbec nevystihuje - zcela vystihuje) respondentky označovaly míru výstižnosti jednotlivých substantiv popisujících pocity a reakce, které by v nich pláč dítěte mohl vyvolávat. Subtest obsahoval 28 substantiv: podráždění, znepokojení, vztek, naštvaní, rozrušenost, soucit, zoufalství, roztrpčenost, něha, nervozita, obava, fyzická nevolnost, neklid, úzkost, pochopení, bezmoc, lhostejnost, strach, znechucení, rozporuplné pocity, pocit vlastní neschopnosti, starost, odpor, snaha pomoci, apatie, bezradnost, láska, přijetí.

Respondentka byla před spuštěním dotazníku úvodní instrukcí požádána, aby si na svém počítači zapnula reproduktory či sluchátka. Na další stránce pak byla umístěna videonahrávka plačícího kojence a dotazník.

Instrukce k dotazníku zněla: „*Přestože jsou všechny níže uvedené pocity a reakce přirozené, některé budou právě těm Vaším odpovídat více, jiné méně, protože v každém z nás vyvolává pláč dítěte jiné pocity a aktivuje v nás jiné reakce. Prohlédněte si celou videoukázku a označte prosím, do jaké míry následující slova vystihují pocit či reakci, které pláč kojence z nahrávky vyvolává právě ve Vás (Každé ze slov by mohlo být součástí věty: Když vidím a slyším plakat dítě na této nahrávce, cítím.....).*“

Jelikož respondentky v rámci výzkumu vyplňovaly i další dotazníky, můžeme porovnat výsledky ověřované metody i s dalšími škálami. Použitými metodami byly Beckova

sebeuposuzovací škála depresivity (BDI-II), dotazník rysové úzkostnosti (STAI-T), škála mateřského self-esteem (MSRI-s) a dotazník zjišťující výchovné postoje (IRA).

BDI-II */Beck Depression Inventory/* – Beckova sebeuposuzovací škála depresivity (Beck 1961, in Preiss, Vacíř, 1999) byla administrována v průběhu třetího trimestru těhotenství. Škála je široce používána v klinické i výzkumné praxi a je určena k posouzení aktuální úrovně depresivní symptomatologie.

STAI-T */Stait Trait Anxiety Inventory – Trait Version/* je škála určená k posouzení míry rysové úzkostnosti. České znění škály jsme převzali z diplomové práce Bártové (2008), která přeložila Müllnerem (1980, in Bártová 2008) upravenou verzi testu. Dotazník obsahuje dvacet tvrzení, u nichž ženy na čtyřbodové škále (téměř nikdy – někdy – často – téměř vždy) označují obvyklost popsaných pocitů.

IRA */Infant Rearing Attitudes/* (převzato z Zeifman, 2003) je dotazník zjišťující výchovné postoje rodiče. Dotazník obsahuje osm tvrzení, jejichž výstižnost respondentky hodnotí na osmibodové Lickertově škále od velmi silně souhlasím po velmi silně nesouhlasím. Metoda orientačně zjišťuje, zda jsou výchovné postoje rodiče zaměřené spíše na dítě */infant-centered/* nebo na sebe */parent-centered/*.

MSRI-s v těhotenství */Maternal Self-Report Inventory – short version prenatal/* je zkrácená verze dotazníku MSRI upravená pro využití v době před porodem (Farrow, Blissett, 2007). Dotazník obsahuje dvanáct tvrzení, jejichž míru výstižnosti nastávající matky hodnotí na pětibodové škále. Výsledek udává míru mateřského self-esteem. Verze v těhotenství byla administrována spolu s dalšími metodami v první vlně testování, v průběhu třetího trimestru těhotenství.

MSRI-s po porodu (Shea, Tronick, 1988) je šestadvacetipoložková verze dotazníku MSRI-s, přičemž prvních dvanáct položek metody se shoduje s položkami administrovanými v těhotenství. Další čtrnáct položek se vztahuje k porodu a subjektivně percipované schopnosti v péči o dítě. Dotazník byl administrován v druhé vlně testování, tedy mezi čtyřmi až osmi týdny po narození dítěte.

Výsledky

Faktorová struktura dotazníku PKP

Předpokládali jsme, že jednotlivé faktory dotazníku PKP jsou na sobě závislé (což bylo následně potvrzeno i korelacemi mezi jednotlivými faktory), pro vytvoření faktorové struktury dotazníku jsme proto zvolili faktorovou analýzu s šikmou rotací os Oblimin (metodu PAF). Pro větší přehlednost výsledné matice jsme nastavili potlačení hodnot faktorové zátěže nižší než 0,2. Podle výsledků Scree plot a na základě jednotkového čísla jednotlivých faktorů lze usuzovat na přítomnost tří faktorů. Pro třífaktorový model svědčil navíc i test dobré shody (2,134).

Na základě analýzy jednotkových čísel a scree plotu v prvotní faktorové analýze bez nastaveného počtu extrahovaných faktorů jsme se rozhodli použít faktorovou analýzu s nastaveným extrahováním tří faktorů (viz tabulka 1). Model faktorové zátěže s nastaveným extrahováním tří faktorů vysvětluje 52,52 % rozptylu (dvoufaktorový model 44,96 %, čtyřfaktorový model 59,01 %).

Tabulka 1

**PKP – Analýza faktorové zátěže
šikmá rotace Oblimin – metoda PAF**

	FAKTORY		
	PRVNÍ	DRUHÝ	TŘETÍ
znehucení	,826		
odpor	,736		
vztek	,726		
naštvaní	,719		
lhostejnost	,610	-,252	
fyzická nevolnost	,608		
podráždění	,388	,283	
apatie	,375		
úzkost		,708	
nervozita		,671	
obava		,667	,203
strach		,651	
zoufalství		,650	
bezradnost		,625	
bezmoc		,601	
neklid		,598	
znepokojení		,569	
rozrušenost		,507	
starost		,460	,430
roztrpčenost	,307	,445	-,360
pocit vlastní neschopnosti		,431	
rozporuplné pocity		,425	-,223
něha			,859
přijetí			,799
soucit			,735
láska			,728
snaha pomoci			,687
pochopení			,661

První faktor třífaktorového modelu je tvořen položkami: *znehucení, odpor, vztek, naštvaní, lhostejnost, fyzická nevolnost, podráždění, apatie*. Rozhodli jsme se proto tento faktor pojmenovat jako Znehucení a vztek. Vnitřní konzistence této škály vyjádřená Cronbachovou alfou je 0,836. Vyřazení položky *apatie* by zvýšilo vnitřní konzistenci škály na 0,837 a vyřazení položky *podráždění* na 0,845. Vzhledem k uspokojivé reliabilitě škály a s ohledem na celkový počet položek ve škále, však považujeme za smysluplné tyto položky ve škále ponechat.

Po úpravě a odstranění položky *starost* (která sytila druhý i třetí faktor) a položky *roztrpčenost* (která sytila dokonce všechny tři faktory zároveň) je druhý faktor třífaktorového modelu tvořen položkami: *úzkost, nervozita, obava, strach, zoufalství, bezradnost, bezmoc, neklid, znepokojení, rozrušenost, pocit vlastní neschopnosti, rozporuplné pocity*. Pro jeho označení budeme používat název Úzkost a obavy. Vnitřní konzistence této škály vyjádřená Cronbachovou alfou je 0,870, přičemž vypuštění žádné z položek by vnitřní konzistenci nezvýšilo.

Třetí faktor třífaktorového modelu je tvořen položkami: *něha, přijetí, soucit, láska, snaha pomoci, pochopení*. Tento faktor budeme označovat jako Něha a láska. Vnitřní konzistence škály vyjádřená Cronbachovou alfou dosahuje 0,886. Vypuštění položky *pochopení* by zvýšilo vnitřní konzistenci o pouhou jednu tisícinu, proto (a i vzhledem k celkovému počtu položek obsažených v této škále) tuto položku ponecháváme.

Pro úplnost uvádíme i korelace jednotlivých faktorů PKP (tabulka 2) a popisné statistiky jednotlivých faktorů (tabulka 3).

Tabulka 2 Vzájemné korelace jednotlivých faktorů dotazníku PKP

FAKTOR	PRVNÍ	DRUHÝ	TŘETÍ
PRVNÍ	1,000	,200	-,377
DRUHÝ	,200	1,000	,114
TŘETÍ	-,377	,114	1,000

Tabulka 3 Popisné statistiky

N platné chybějící	PRVNÍ FAKTOR PKP Znechucení a vztek	DRUHÝ FAKTOR PKP Úzkost a obavy	TŘETÍ FAKTOR PKP Něha a láska
		125	125
	13	13	13
M	1,464	3,232	5,048
SD	0,747	1,163	1,410
zešikmení	2,775	0,243	-1,111
strmost	9,282	-0,470	1,054
minimum	1,000	1,000	1,000
maximum	5,500	6,150	7,000
počet položek	8	12	6
vnitřní konzistence (α)	0,836	0,870	0,886

Normalita rozložení

Považujeme za důležité uvést i testy normality rozložení pro jednotlivé faktory (tabulka 4). Faktor Znechucení a vztek, ani faktor Něha a láska nedosahují v našem výzkumném souboru normálního rozložení. Faktor Úzkost a obavy spodní hranici, umožňující prohlásit jeho rozložení za normální, překročil.

Tabulka 4 PKP – test normality rozložení

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRVNÍ FAKTOR PKP Znechucení a vztek	,267	125	,000	,654	125	,000
DRUHÝ FAKTOR PKP Úzkost a obavy	,068	125	,200*	,978	125	,037
TŘETÍ FAKTOR PKP Něha a láska	,134	125	,000	,908	125	,000

Korelace jednotlivých faktorů dotazníku PKP s dalšími metodami

Korelace jednotlivých faktorů s dalšími metodami (tabulka 5) byla provedena pomocí neparametrického Spearmanova korelačního koeficientu.

Tabulka 5 Korelace jednotlivých faktorů dotazníku PKP s dalšími metodami

		BDI-II	STAI-T	MSRI-s v těhotenství	MSRI-s po porodu	IRA
PRVNÍ FAKTOR PKP Znechucení a vztek	korelační koeficient	,196*	0,131	-0,082	-,257**	-0,162
	Sig. (oboustranná)	0,029	0,145	0,365	0,004	0,071
	N	125	125	123	125	125
DRUHÝ FAKTOR PKP Úzkost a obavy	korelační koeficient	,253**	,225*	-0,151	-,283**	-,235**
	Sig. (oboustranná)	0,004	0,012	0,096	0,001	0,008
	N	125	125	123	125	125
TŘETÍ FAKTOR PKP Něha a láska	korelační koeficient	0,072	,190*	-0,01	0,164	,213*
	Sig. (oboustranná)	0,425	0,034	0,916	0,067	0,017
	N	125	125	123	125	125

* korelace je signifikantní na hladině 0,05

** korelace je signifikantní na hladině 0,01

Faktor Znechucení a vztek koreloval pozitivně s depresivitou a negativně s mateřským self-esteem měřeným po narození dítěte. Faktor Úzkost a obavy pozitivně koreloval s depresivitou a rysovou úzkostností matky, negativně pak s mateřským self-esteem měřeným po narození dítěte a s na dítě zaměřenými rodičovskými postoji. Faktor Něha a láska slabě pozitivně koreloval s rysovou úzkostností a s na dítě zaměřenými rodičovskými postoji.

Diskuse a závěr

Dotazník PKP lze díky vysoké reliabilitě všech tří faktorů používat k výzkumným účelům pro zjišťování subjektivního vnímání kojeneckého pláče. Lze tedy říci, že kojenecký pláč má tendenci vyvolávat u matek s vyšší depresivitou a matek s nižším mateřským self-esteem (měřeným až po narození dítěte) spíše pocity znechucení a vzteku nebo pocity úzkosti a obav.

Vztah mezi depresivitou matky a problémy v chování kojence (pláč, spánek, krmení) byl prokázán např. Orhonovou a kol. (Orhon, Ulukol, Soykan, 2007).

Souvislost depresivity s prvním i druhým faktorem, tedy s pocity averze a obav odpovídá již dříve popsáním dvěma typům interakčních stylů mezi depresivními matkami a jejich dětmi. Prvním z těchto interakčních stylů je narušující interakční styl spojený s nadměrnou stimulací dítěte matkou, druhým odtahitý interakční styl spojený se stažením se do sebe a nedostatečnou stimulací dítěte (Cohn et al., 1986; Field et al., 1990 in Jones et al., 2001). Domníváme se, že narušující interakční styl by mohl vysvětlovat souvislost mezi depresivitou a faktorem Úzkost a obavy, zatímco odtahitý interakční styl spíše souvislost depresivity a faktorem Znechucení a vztek.

Na základě našeho výzkumu bylo zjištěno, že rysová úzkostnost matky souvisí spíše s tendencí reagovat na pláč dítěte obavami, ale i pocity lásky a něhy. Dřívějšími výzkumy bylo zjištěno, že zvýšená úzkostnost (Papoušek, von Hofacker, 1998) i zvýšená rysová úzkostnost (Canivet et al., 2005) matek souvisejí se syndromem excesivního pláče kojenců. Domníváme se, že je důležité mít v případě problematiky excesivního pláče na paměti i to, že rysová úzkostnost hraje důležitou roli i ve vnímání kojeneckého pláče obecně. Při hodnocení pláče matkou, případně při hledání vhodného způsobu řešení nadměrné plačivosti kojence je tedy vhodné zabývat se i rysovou úzkostností matky.

Za zajímavé pokládáme možné interpretace výsledků testů normality rozložení jednotlivých faktorů. Normalita rozložení byla na našem výzkumném souboru zjištěna pouze pro faktor Úzkost a obavy, který dle našeho názoru vyjadřuje spíše tenzi než pozitivní či negativní emoce vyvolané pláčem dítěte. Naproti tomu u zbylých dvou faktorů (Znechucení a vztek a Něha a láska), které jsou ve vyjádření pozitivivity či negativity jednoznačné, normalita rozložení prokázána nebyla. Lze se tedy domnívat, že tenze vznikající u matky v důsledku pláče dítěte má v populaci spíše normální rozložení, ale pocity něhy a lásky či znechucení a vzteku jako reakce na pláč jsou spíše typické pro různé skupiny populace. K potvrzení těchto výsledků však bude třeba dalších analýz na větším výzkumném vzorku.

Považujeme za smysluplné v započaté studii pokračovat a po rozšíření výzkumného souboru stanovit normy pro klinickou i neklinickou populaci matek prvorodiček i vícenásobných matek. Domníváme se, že by po stanovení norem a ověření dalších psychometrických vlastností mohl být dotazník využitelný i v klinické praxi. Jelikož svým charakterem odpovídá spíše projektivní metodě, ale významně koreluje s BDI-II a STAI-T a IRA, mohl by sloužit i coby orientační zdroj informací o matčině celkovém ladění a výchovných postojích, přičemž je tento jeho účel méně zřejmý (zároveň tedy samozřejmě i méně spolehlivý) než u dotazníků, které se na depresivitu, úzkostnost a výchovné postoje ptají přímo. Domníváme se, že by tedy po ověření všech důležitých psychometrických charakteristik mohl sloužit jako východisko pro psychoterapeutickou práci s matkami kojenců.

Literatura

Bártová, J. (2008). *Vztah mezi úzkostí a sebehodnocením u VŠ studentů*. Nepublikovaná diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita.

- Beck A.T., Ward C., & Mendelson M. (1961). Beck Depression Inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4, 561-571.
- Bisping, R., Steingrueber, H., Oltmann, M., & Wenk, C. (1990). Adults' tolerance of cries: An experimental investigation of acoustic features. *Child Development*, 61, 1218-1229.
- Canivet, C. A., Östergren, P.-O., Rosén, A.-S., Jakobsson, I. L., & Hagander, B. M. (2005). Infantile colic and the role of trait anxiety during pregnancy in relation to psychosocial and socioeconomic factors. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33, 26-34.
- Clifford, T. J., Cambell, M. K., Speechley, K. N., & Gorodzinsky, F. (2002). Infant colic: empirical evidence of the absence of an association with source of early infant nutrition. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156, 1123-1128.
- Cohn, J. F., Matias, R., Tronick, E. Z., Connell, D., & Lyons-Ruth, K. (1986). Face-to-face interactions of depressed mothers and their infants. In E. Z. Tronick & T. Field (Eds.), *Maternal depression and infant disturbance*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Craig, K. D., Gilbert-MacLeod, C. A., & Lilley, C. M. (2000). Crying as an indicator of pain in infants. In: Barr, R. G., Hopkins, B., & Green, J. A. (Eds.), *Crying as a sign, a symptom & a signal*. Cambridge University Press, UK, 23-40.
- Dessureau, B. K., Kurowski, C. O. & Thompson, N. S. (1998). A reassessment of the role of pitch and duration in adults' responses to infant crying. *Infant Behavior & Development*, 21(2), 367-371.
- Farrow, C., & Blisset, J. (2007). The Development of Maternal Self-Esteem. *Infant Mental Health Journal*, 28(5), 517-535.
- Furlow, F. B. (1997). Human neonatal cry quality as an honest signal of fitness. *Evolution and Human Behavior*, 18, 175-193.
- Field, T., Healy, B., Goldstein, S., & Guthertz, M. (1990). Behavior-state matching and synchrony in mother-infant interactions of nondepressed versus depressed dyads. *Developmental Psychology*, 26, 7-14.
- Grossman, R. G., & Lawhon, G. (1993). Individualized supportive care to reduce pain and stress. In: Anand, K. J. S., McGrath, P. J. (Eds.), *Pain in Neonates* (233-250). Amsterdam: Elsevier.
- Gustafson, G. E., Wood, R. M., & Green, J. A. (2000). Can we hear the causes of infants' crying? In: Barr, R. G., Hopkins, B., Green, J. A. (Eds.), *Crying as a sign, a symptom & a signal*. Cambridge University Press, UK, 8-22.
- Helseth, S., & Begnum, S. (2002). A comprehensive definition of infant colic: parents' and nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 672-680.

- Irwin, J. R. (2003). Parent and Nonparent Perception of the Multimodal Infant Cry. *Infant*, 4(4), 503-516.
- Jones, N. A., Field, T., Hart, S., Lundy, B., & Davalos, M. (2001). Maternal self-perception and reactions to infant crying among intrusive and withdrawn depressed mothers. *Infant Mental Health Journal*, 22(5), 576-586.
- Karp, H. (2005). *Nejšťastnější miminko v okolí*. Praha: Ikar.
- Leger, D. W., Thompson, R. A., Merritt, J. A. & Benz, J. J. (1996). Adult Perception of Emotion Intensity in Human Infant Cries: Effects of Infant Age and Cry Acoustics. *Child Development*, 67, 3238-3249.
- Müllner, J., Ruisel, I., & Farkaš, G. (1980). *Príručka pre administráciu, interpretáciu a vyhodnocovanie dotazníka na meranie úzkosti a úzkostlivosti*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy.
- Murray, A. (1985). Aversiveness is in the mind of the beholder. Perception of infant crying by adults. In Lester, B., & Boukydis, C. (Eds.), *Infant Crying* (217-239). New York: Plenum Press.
- Ohgi, S., Gima, H., & Akiyama, T. (2006). Neonatal behavioural profile and crying in premature infants at term age. *Acta Pædiatrica*, 95, 1375-1380.
- Orhon, F. S., Ulukol, B. & Soykan, A. (2007). Postpartum mood disorders and maternal perceptions of infant patterns in well-child follow-up visits. *Acta Pædiatrica*, 96, 1777-1783.
- Papoušek, M., & von Hofacker, N. (1998). Persistent crying in early infancy: a non-trivial condition of risk for the developing mother-infant relationship. *Child: Care, Health and Development*, 24(5), 395-424.
- Preiss, M., & Vacíř, K. (1999). *Beckova sebespozovacie škála depresivity pro dospělé. BDI-II. Příručka*. Psychodiagnostika s.r.o. Brno.
- Reijnevel, S. A., Brugman, E., & Hirasing, R. A. (2001). Excessive infant crying: The impact of varying definitions. *Pediatrics*, 108, 893-897.
- Savino, F. (2007). Focus on infantile colic. *Acta Pædiatrica*, 96, 1259–1264.
- Shea, E., & Tronick, E. Z. (1988). The Maternal Self-Report Inventory. In: Fitzgerald, H.E., Yogman, M.H., & Lester, B.M. (Eds.), *Theory and Research in Behavioral Pediatrics*, 4, 101-140. London: Springer.
- Sherman, M. (1927). The differentiation of emotional responses to infants. I. Judgement of emotional responses from motion picture views and from actual observation. *Journal of Comparative Psychology*, 7, 265-284.

Søndergaard, C., Olsen, J., Friis-Hasche, E., Dirdal, M., Thrane, N., & Sørensen, T. H. (2003). Psychosocial distress during pregnancy and the risk of infantile colic: a follow-up study. *Pædiatrica*, 92, 811-816.

Wessel, M. A., Cobb, J. C., Jackson, E. B, Harris, G. S. Jr., & Detwiler, A. C. (1954). Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called „colic“. *Pediatrics*, 14, 421 – 435.

Zeifman, D. M. (2003). Predicting Adult Responses to Infant Distress: Adult Characteristics Associated with Perceptions, Emotional Reactions, and Timing of Intervention. *Infant Mental Health Journal*, 24, 597-612.

Zeskind, P. S., Sale, J., Maio, M. L., Huntington, L., & Weiseman, J. R. (1985). Adult perceptions of pain and hunger cries: A synchrony of arousal. *Child development*, 56, 549-554.

O autorech:

Mgr. Zuzana Masopustová působí v Institutu výzkumu dětí, mládeže a rodiny Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně. Dlouhodobě se zajímá o rané symptomy autismu a možnosti rané diagnostiky poruch autistického spektra. Aktuálně se zabývá problematikou excesivního pláče kojenců v kontextu vztahu matka-dítě. V rámci studie ELSPAC se věnuje problematice depresivity adolescentů.

Kontaktní údaje:

Institut výzkumu dětí, mládeže a rodiny
Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita
Joštova 10, Brno 602 00
tel.: +420 549 49 3387
e-mail: zuzana.masopustova@gmail.com

Mgr. Ondřej Bouša působí v Institutu výzkumu dětí, mládeže a rodiny Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně. Dlouhodobě se věnuje problematice vývoje identity, přičemž se zaměřuje především na problematiku stylů identity. Zabývá se též statistickým zpracováním dat.

Kontaktní údaje:

Institut výzkumu dětí, mládeže a rodiny
Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita
Joštova 10, Brno 602 00
tel.: +420 549 49 4855
e-mail: bousa@mail.muni.cz

Masopustová, Z., & Bouša, O. (2009). Pocity matek z kojeneckého pláče. *E-psychologie* [online]. 3(4), 1-13 [cit. vložít datum citování]. Dostupný z WWW: <<http://e-psycholog.eu/pdf/masopustovaetal.pdf>>. ISSN 1802-8853.