

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

ROZDÍL V PERCEPCI KOJENECKÉHO PLÁČE MATEK PRVORODIČEK A VÍCENÁSOBNÝCH MATEK

Bakalářská práce

Vypracovala: **Marie Polívková**
Vedoucí práce: **PhDr. Filip Abramčuk, Ph.D.**

České Budějovice
2013

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala svému vedoucímu bakalářské práce PhDr. Filipu Abramčukovi, Ph.D. za jeho rady, cenné připomínky i čas, který mi během psaní bakalářské práce věnoval. Také děkuji všem respondentkám, které se zúčastnily výzkumného šetření a bez jejichž zapojení by bakalářská práce nemohla vzniknout. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat mé rodině a blízkým, kteří mě během psaní bakalářské práce i celého studia podporovali.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma Rozdíl v percepci kojeneckého pláče matek prvorodiček a vícenásobných matek jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 24. 4. 2013

.....

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou subjektivního vnímání kojeneckého pláče matkou. Cílem práce je zjistit, zda má na percepci kojeneckého pláče vliv mateřská zkušenost. Prostřednictvím Videodotazníku kojeneckého pláče matky prvorodičky a vícero dičky posuzují charakteristiky kojeneckého pláče a pocity, které v nich percepcí kojeneckého pláče vyvolává.

Výzkumný vzorek tvořilo 128 matek kojenců – 67 prvorodiček a 61 vícero diček. Získaná data z obou skupin byla porovnána na základě metody Mann Whitney U test. Bylo zjištěno, že prvorodičky na rozdíl od vícero diček vnímají kojenecký pláč signifikantně více jako nepříjemný, protivný až odpudivý a pociťují při něm úzkost.

Klíčová slova: kojenecký pláč, percepcí kojeneckého pláč, pocity z kojeneckého pláče, charakteristiky kojeneckého pláče, prvorodičky, vícero dičky, Videodotazník kojeneckého pláče.

Abstract

This bachelor thesis addresses the subjective perception of infant crying by mothers. The goal of the thesis is to determine whether the perception of infant crying is influenced by the previous maternal experience. Employing the Videoquestionnaire of infant crying, primiparas and multiparas evaluate the characteristics of infant crying and the feelings that the perception of infant crying induces in them.

The research sample consisted of 128 mothers of infants – 67 primiparas and 61 multiparas. The data acquired from both groups were compared on the basis of Mann Whitney U test. It was found out that primiparas perceive infant crying as significantly more unpleasant, annoying or even forbidding when compared with multiparas, and they feel anxiety when hearing an infant cry.

Keywords: infant crying, perception of infant crying, feelings caused by infant crying, characteristics of infant crying, primiparas, multiparas, Videoquestionnaire of infant crying.

Obsah

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Kojenecký pláč	8
1.1 Definice kojeneckého pláče	8
1.2 Vývoj kojeneckého pláče	9
1.3 Charakteristiky kojeneckého pláče	10
1.3.1 Kojenecký pláč z hlediska intenzity pláče	11
1.3.2 Kojenecký pláč z hlediska průměrné doby pláče za den a frekvence epizod pláče	11
1.3.3 Kojenecký pláč z hlediska příčin pláče	11
2 Plačtivost kojence	15
2.1 Plačtivost a poruchy pláče.....	15
2.1.1 Syndrom excesivního pláče.....	16
2.1.2 Afektivní křeč	18
2.2 Významné faktory ovlivňující plačtivost kojence.....	18
2.2.1 Vliv reakce matky na kojenecký pláč	19
2.2.2 Vliv interakce matky a dítěte na kojenecký pláč.....	19
2.2.3 Vliv temperamentu dítěte na kojenecký pláč.....	21
3 Percepce kojeneckého pláče	22
3.1 Definice percepce.....	22
3.2 Vliv pláče a dítěte na percepci kojeneckého pláče.....	23
3.3 Percepce kojeneckého pláče matkou.....	24
3.3.1 Fyziologické faktory při percepci kojeneckého pláče matkou	25
3.3.2 Vliv osobnosti matky na percepci kojeneckého pláče matkou.....	27
3.3.3 Vliv mateřské zkušenosti na percepci kojeneckého pláče matkou	29
PRAKTICKÁ ČÁST	30
1 Charakteristika výzkumu	30
1.1 Cíl výzkumu	30
1.2 Hypotézy	30
2 Charakteristika výzkumného vzorku	31
3 Charakteristika metody.....	35
4 Realizace výzkumu a zpracování dat	36
5 Výsledky výzkumu a jejich interpretace	38
6 Diskuze	42

7 Závěr.....	45
SOUHRN.....	47
LITERATURA	48
PŘÍLOHY	53

ÚVOD

Téma percepce kojeneckého pláče mě zaujalo na základě disertační práce Zuzany Masopustové (2011) *Vnímání kojeneckého pláče*. V dnešní době se mnohem více než dříve řada knih a časopisů věnuje rodičovství a správné péči o dítě. Jen za posledních pět let vyšlo v nakladatelství Grada 56 publikací (Grada, 2013) tykajících se rad rodičům, v nakladatelství Portál jich bylo dokonce k 150 (Portál, 2013). Mám pocit, že se z lidí díky pokroku techniky a civilizace ztrácí bezprostřednost a přirozenost vnímání. Jako bychom na různé etapy v životě potřebovali příručky, abychom se v nich byli schopni zorientovat a žít je. V případě výchovy dětí a jejich nejrůznějších projevů, jako je například pláč, tomu není jinak. Na internetu je možné vyhledat mnoho článků zabývajících se dětským pláčem, jeho možnými příčinami i způsobem utišení. Čerpání informací z různých zdrojů by se také dalo klasifikovat, jako sbírání zkušeností od druhých lidí prostřednictvím masmédií. V protikladu k věcem přečteným či naučeným se většinou klade důraz na bezprostřednost vlastní zkušenosti jako výsledku určitého prožitku. Ve své bakalářské práci jsem se rozhodla zabývat právě vlivem vlastních zkušeností matek na vnímání kojeneckého pláče.

Bakalářská práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje tři kapitoly. V první z nich se věnuji všeobecné definici pláče a jeho vývoji v průběhu prvního roku života dítěte. Dále zde popisuji jednotlivé charakteristiky kojeneckého pláče, zvláště pak příčiny jeho vzniku. V druhé kapitole se zabývám krajní podobou kojeneckého pláče, tedy poruchami, které jsou nadměrnou plačtivostí způsobené. Zde zejména rozebírám faktory, které mohou mít vliv na zvýšenou plačtivost kojence. Těmito faktory například jsou způsob interakce matky a dítěte, druh reakce matky na pláč kojence a typ temperamentu dítěte. Teoretická část je završena kapitolou věnující se přímo vnímání kojeneckého pláče. V tomto oddíle je definována percepce a činitelé, kteří významně působí na vnímání kojeneckého pláče. Mezi tyto činitele řadím především matku, její osobnost, zkušenosti a fyzické faktory ovlivňující percepci kojeneckého pláče, dále pak dítě a specifika jeho pláče.

V praktické části je percepce kojeneckého pláče zkoumána na základě hodnocení charakteristik kojeneckého pláče a pocitů z něj. Výzkum byl prováděn prostřednictvím Videodotazníku kojeneckého pláče, který jsem se svolením autorky převzala z již zmíněné disertační práce. Respondentkami byly matky prvorodičky a vícenásobné matky. Vliv vlastní zkušenosti na percepci kojeneckého pláče byl zjišťován na základě porovnávání dat prvorodiček a vícerodiček.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Kojenecký pláč

První čtyři týdny života jedince jsou označovány jako novorozenecké období. Novorozenec většinu času prospí (16 – 20 hodin denně). Od druhého měsíce mluvíme již o období kojeneckém, které trvá až do dosažení první roku (Sobotková, Dittrichová, 2012). Kojenec tráví čas trojím způsobem: spí, je v klidném bdělém stavu nebo je neklidné (pláče, křičí apod.). V tomto věku je kojenecký pláč jediným prostředkem, jak může dítě sdělit, že něco potřebuje či že se mu něco nelíbí. Z tohoto pohledu lze pláč dítěte vnímat pozitivně, protože se prostřednictvím něho dítě dovolává pomoci, a je tak nepostradatelný k přežití. Naopak absence pláče signalizuje nějaký zdravotní či emoční problém (Bacus, 2005).

V této kapitole bude stručně charakterizován kojenecký pláč a jeho význam. Dále budou popsány charakteristiky pláče a jeho jednotlivé druhy. V neposlední řadě bude objasněno, jak se pláč mění v průběhu vývoje.

1.1 *Definice kojeneckého pláče*

Jeden z prvních projevů dítěte po příchodu na svět je pláč. Toto chování dítěte je vrozené (Koukolík, 2008) a obecně se definuje jako „*hlasové vyjádření emocí a behaviorálního stavu*“ (Barr, Hopkins, Green, 2000, in Masopustová, 2011, s. 17).

Z evoluční perspektivy a z pohledu vazby (attachmentu) je kojenecký pláč charakteristickým sociálním podnětem, kterým dítě dává najevo své potřeby a snaží se jím vyvolat rodičovské chování a emoce u pečující osoby (Bowlby, 2010). Podle Murray (1998, in Korábová, 2008) je chování ze strany dospělého, které poskytuje ochranu a naplnění potřeb dítěte, vyvoláno na základě toho, že kojenecký pláč je vnímán jako nepříjemný podnět.

Novorozenci mají k dispozici velmi málo prostředků k vyjádření svých pocitů a potřeb. Proto pláč patří od narození k nejdůležitějším komunikačním prostředkům mezi dítětem a jeho rodiči (Bacus, 2006). Pláč dítěte, sloužící především k upoutání mateřské pozornosti, velice jasně sděluje pouze to, že dítě něco potřebuje. Ovšem o co konkrétně jde, nelze vždy zřetelně z pláče rozpoznat (Karp, 2005). Tyto první předřečové projevy by se však pozorná matka v průběhu vývoje měla brzy naučit rozlišovat. Bylo totiž zjištěno, že matky, které pláči svého dítěte rozumějí, reagují na jeho pláč lépe, než matky, které preverbální řeči svého dítěte nerozumějí. Druhý typ matek vnímá pláč svého dítěte jako vyrušování a obtěžování, jejich

fyziologické reakce jsou výraznější a rovněž se může stát, že se svým dítětem později hůře zachází (Goleman, 1997, in Šulová, 2004).

Během vývoje nabývá pláč různých podob. Jednotlivé pláče se od sebe navzájem liší svými charakteristikami, mezi které patří akustické vlastnosti pláče, intenzita pláče, frekvence výskytu pláče, délka jednotlivých pláčů apod. (Masopustová, 2011). Dále je možné typ pláče rozeznávat na základě podnětu, který pláč vyvolává (jako jsou např. hlad, zima, osamocení, únava či přemíra interakcí ze stran rodičů apod.). Matka by se tedy měla snažit přijít na důvod pláče podle toho, za jakých podmínek se vyskytuje a podle toho, jak se dítě chová (Sobotková, Dittrichová, 2012).

Kojenecký pláč je také významným indikátorem temperamentu dítěte. Prostřednictvím charakteristik pláče a možností jeho utižitelnosti získávají rodiče první informace o temperamentu dítěte. Tyto faktory se významně podílejí i na vytváření vztahu mezi rodiči a jejich dítětem (Bacus, 2006).

Zvuk pláče může oznamovat i určitou životaschopnost dítěte. Bylo totiž vyzorováno, že pláč dětí, které trpí některou genetickou či neurologickou poruchou, se výrazně liší od pláče zdravých jedinců. Příkladem takové poruchy může být porodní poškození mozku, Downův syndrom nebo syndrom Cri du chat, který je přímo pojmenován podle zvuků vydávající postiženým dítětem. Pláč tohoto dítěte totiž připomíná mňoukání kočky. Pláč postižených dětí má vyšší nebo nižší tón. Z evolučního hlediska lze tento odlišný zvuk pláče definovat jako signál, který rodičům říká, že do dítěte nemá rodičovsky investovat (Koukolík, 2008).

1.2 Vývoj kojeneckého pláče

Jak již bylo řečeno, hlavní náplní dne kojence v prvním měsíci je především spánek, který je přerušovaný pláčem a krátkými epizodami bdění. Toto je způsobeno především potřebou zrání centrální nervové soustavy (Sobotková, Dittrichová, 2012).

Kojenecký pláč se může projevovat i jako velice ostrý a silný zvuk, který dosahuje až 85 decibelů. Objevuje se nejčastěji kolem druhého týdne a průměrně se zesiluje okolo osmého týdne života dítěte (Bacus, 2006). Díky větší zralosti mozku a zlepšení komunikace mezi dítětem a rodičem se plačtivost dítěte v průběhu třetího měsíce začíná snižovat. K opětovnému nárůstu plačtivosti dochází v období sedmého až desátého měsíce. Nejčastější příčinou kulminace pláče je strach dětí z cizích lidí a ze separace od matky. V tomto období si

dítě vytváří silnou citovou vazbu k matce, a proto její vzdálení vnímá kojeneček velmi negativně a pláčem se matky dovolává. Tento jev se nazývá „separační úzkost“ a jde o charakteristický znak normálního citového a sociálního vývoje dítěte v tomto věku (Sobotková, Dittrichová, 2012).

Pláč v raném kojeneckém věku je poměrně nediferencovaným projevem. Rodič chápe, že dítě potřebuje naplnit nějakou potřebu, ale pouze na základě pláče není schopen rozpoznat, o jakou potřebu se jedná. Až kolem šestého týdne začne dítě lépe vnímat své okolí, začíná registrovat své rodiče, přivyká si na denní rytmus a jeho život tak dostává větší řád. Tím se i pláč dítěte stává mnohem diferencovanější a zároveň se z něho stává záměrný komunikační prostředek. Například okolo devátého měsíce už nebývá pláč z hladu tak častý, protože kojeneček dostává chuť k jídlu v určitých časových intervalech, na které je zvyklý. Také pláč způsobený bolestí není už tak problematický, protože dítě je víceméně schopné dát najevo, co ho bolí (Bacus, 2005).

Kolem jedenáctého měsíce přestane být pláč důležitým komunikačním prostředkem a ustupuje do pozadí. Dítě v tomto věku se totiž umí k žádaným věcem dostat jiným způsobem – umí se již pohybovat, ukazovat či dokonce používá první slůvka. V tomto období se pláč vyskytuje především v souvislosti s problémy se spánkem (Sobotková, Dittrichová, 2012).

1.3 Charakteristiky kojeneckého pláče

Jak jsem již zmínila, porozumět pláči či vysvětlit jeho příčinu je především u raného kojence velice náročné. Rodiče mohou být pláčem rozrušeni a neschopni plačtivost kojence adekvátně zhodnotit. Objasnění pláče je náročné zejména proto, že každé dítě má svou vlastní řeč, které se rodič postupně učí rozumět, a také proto, že způsob i důvody k pláči se postupně mění i během jedné epizody pláče (Bacus, 2006). Pro všeobecný popis plačtivosti se užívají hodnoty jako celková doba pláče za den, délka jednotlivé epizody pláče a frekvence výskytu epizod pláče během dne. Dále se při charakteristice pláče zaměřujeme na intenzitu pláče, do jaké míry je možné určit příčinu pláče či jak je možné pláč utišit (Masopustová, 2011).

Na kojenecký pláč je důležité pohlížet komplexně a vnímat ho i v širším kontextu. Například je podstatné, v kterých situacích se pláč dítěte vyskytuje nejvíce, jakou roli pláč dítěte hraje v interakci s rodiči a v neposlední řadě záleží i na celkovém rodinném klimatu, v kterém dítě žije (Masopustová, 2011).

1.3.1 Kojenecký pláč z hlediska intenzity pláče

Podle intenzity lze rozlišovat základní typy pláče jako jsou podrážděnost (z angl. fussing), pláč (z angl. crying) a excesivní pláč (z angl. excessive crying). Podrážděnost lze vymezit jako stav, kdy dítě nepláče nepřetržitě, ale vokalizuje a je značně neklidné. Pláč je klasifikován jako vokalizační projev distresu, zatímco excesivní pláč lze charakterizovat jako těžko utišitelný pláč s vysokou intenzitou projevů dítěte (St James-Roberts, Conroy, Wilsher, 1998).

1.3.2 Kojenecký pláč z hlediska průměrné doby pláče za den a frekvence epizod pláče

Na základě srovnávání několika výzkumů bylo zjištěno, že kojeneček během dne průměrně propláče 1 hodinu 45 minut až 3 hodiny 30 minut. Dále bylo u kojenců vyzorováno, že dokonce třetího měsíce se celková doba pláče za den snižuje přibližně o 20 minut až 1 hodinu (Drummond et al., 1999). Ovšem tato délka pláče se individuálně liší. Záleží na osobnosti dítěte, na chování matky, na jejím vnímání a interpretaci pláče (Bacus, 2006). Westcott (1990) zmiňuje, že některé děti jsou přirozeně podrážděné a citlivé, jiné jsou více klidné. Co přesně to způsobuje nelze s určitostí říci. V úvahu přichází například náročná práce matky, problémy během těhotenství nebo také komplikovaný porod dítěte.

Nicméně, jak již bylo zmíněno, délka pláče se během vývoje zkracuje. Lze říci, že pláče ubývá úměrně k jazykovému vývoji dítěte. Bylo totiž zjištěno, že děti, které na konci prvního roku svého života pláčou méně, užívají jiné způsoby komunikace než děti plačící více. Pláč vystřídají například výrazy ve tváři, gesta či jiné druhy vokalizace (Koukolík, 2008).

Co se týče frekvence výskytu jednotlivých epizod pláče, ta je v průběhu prvních devíti měsíců života přibližně stejná (Hubbard, Van IJzendoorn, 1991).

1.3.3 Kojenecký pláč z hlediska příčin pláče

Na začátku kapitoly jsem jako hlavní příčinu pláče uvedla možnost komunikace dítěte s jeho okolím. Pomocí pláče dítě vyjadřuje své nepohodlí či potřeby a snaží se tak vyžádat jejich uspokojení. Někdy může pláč pouze sloužit k uvolnění vnitřního napětí, které se v kojenci nahromadilo (Bacus, 2006).

Bacus (2006) uvádí výzkum, na základě kterého bylo zjišťováno, zda je možné vysvětlit jednotlivé příčiny kojeneckého pláče a zda se jednotlivé pláče mezi sebou liší. Na základě nahrávek kojeneckého pláče různých miminek bylo zjištěno, že rodiče dokážou rozlišit tři

základní druhy kojeneckého pláče – pláč z hladu, z bolesti a ze vzteku. Určujícími faktory pro rodiče byla zejména intenzita a délka pláče dítěte. Také se ukázalo, že schopnost rodičů rozlišit kojenecký pláč se částečně lišila podle věku, pohlaví, emočního stavu a zkušeností s dítětem.

Dospělý jedinec se ovšem při rozeznávání příčiny pláče nezaměřuje jen na akustický zvuk pláče, ale i na faciální projevy, výraz dítěte v tváři (Craig et al., 2000, in Masopustová, 2011) a na celkový kontext situace, v níž dítě pláče (Gustafson et al., 2000, in Masopustová, 2011). Ovšem Irwin (2003) upozorňuje, že pokud se rodič při rozpoznávání příčiny pláče zaměří jen na výraz dítěte v tváři, tak s přibývajícím věkem dítěte bude jeho schopnost poznat příčinu pláče s velkou pravděpodobností klesat. V průběhu vývoje totiž dítě své faciální projevy mění. Dalším důležitým ukazatelem na důvod pláče je jeho intenzita. Čím je pláč intenzivnější a delší, tím závažnější příčina je pláči připisována.

Praxe dále ukazuje, že důvod dítěte k pláči je třeba rozlišovat hned na začátku, protože většinou se všechny druhy pláče rozvinou v hlasitý pláč až vzteklý křik, ačkoliv prvotní příčina pláče je zcela jiná (Gustafson et al., 2000, in Masopustová, 2011). Pokud rodiče nedokážou příčinu pláče včas rozpoznat, kojencova bezmocnost se projeví v zuřivém pláči, v kterém už není možné určit původní příčinu a podle ní dítě utišit. Rodič pak musí počkat, až bude dítě na konci svých sil a zklidní se samo (Bacus, 2006).

Za hlavní důvody pláče, kterými se dítě dožaduje uspokojení potřeb, považujeme hlad, žízeň, potřebu kontaktu, potřebu sání, bolest, únavu či jiný druh nepohodlí (Bacus, 2006).

Mezi nejčastější příčinu pláče se řadí hlad. Tento pláč je krátký a rytmický. Většinou začíná pozvolna, ale pokud rodiče nezareagují, jeho intenzita se velice rychle zvyšuje. Dítě by se nemělo nechávat plakat kvůli hladu jen z důvodu, že se matka snaží dodržovat časový harmonogram krmení dítěte. Je důležité si uvědomit, že pro kojence je hlad skutečnou bolestí, a proto by se matky měly spíše snažit rozpoznat životní rytmus dítěte a dle něho se řídit (Bacus, 2005). Ovšem ani opačný extrém není namístě. Často totiž bývá doporučováno, že pokud dítě pláče a rodiče si nejsou jisti příčinou, je dobré dítě nakrmit. Při kojení je totiž uspokojováno hned několik potřeb dítěte najednou – případný hlad či žízeň, potřeba sání a fyzické blízkosti matky. Z dlouhodobého hlediska však hrozí, že dítě začne zaměňovat citovou útěchu s příjmem potravy, což může vyústit v problémy v budoucnosti. Může se například stát, že jedinec řeší vztahové problémy odmítáním potravy nebo přejídáním se (Bacus, 2006).

Situace, kdy dítě pláče i po nakrmení, nemusí nutně předznamenávat nedostatečné nasycení dítěte, ale můžete poukazovat na nedostatečné uspokojení potřeby sát. Kojenec je totiž v takovém vývojovém stádiu, kdy uspokojuje své potřeby především prostřednictvím úst a doba sání během krmení pro něj nemusí být dostatečně dlouhá (Bacus, 2006).

V poslední době se stále častěji objevuje u dětí pláč z žízně. Ten bývá často zapříčiněn teplým a suchým vzduchem v bytech a jen málokdy bývá rodiči pochopen (Bacus, 2005).

Naopak pláč způsobený bolestí bývá většinou snadno rozpoznatelný. Tento pláč bývá velmi ostrý, pronikavý a těžko snesitelný. Pláč z náhlé a silné bolesti (např. bolest uší) se vyznačuje pronikavým a hlasitým křikem, zatímco mírnější a trvalejší bolesti (např. bolesti doprovázené horečkou) značí spíše žalostný pláč a opakované sténání dítěte (Bacus, 2006). Obvykle bývá těžké rozpoznat příčinu bolesti, protože dítě ještě neumí ukazovat rukou, kde jej něco bolí. Pokud matka skutečně není schopna určit příčinu bolesti a pomoci mu od ní, doporučuje se alespoň vzít dítě do náruče, aby se dítě necítilo se svou bolestí samo (Bacus, 2005).

Dalším obvyklým důvodem k pláči je únava. Vzhledem k tomu, že doba pozornosti a bdělosti dítěte je do třech měsíců velmi krátká, často dochází k nadměrné stimulaci dítěte rodiči, což vede k podrážděnosti, k únavě a potažmo k pláči. Dalším faktorem způsobujícím únavu může být změna denního rytmu či časového rozvrhu (Bacus, 2006). Pláč obvykle začíná pofňukáváním a postupně může přejít až v srdceryvné vzlykání. Pláčem se dítě zbavuje vnitřního napětí. V těchto případech se doporučuje, aby dítě bylo v těsném fyzickém kontaktu s matkou či aby bylo položeno do tiché místnosti a byla mu zpívána klidná opakující se melodie (Bacus, 2005).

Pokud se dítě necítí pohodlně, dává to nejčastěji najevo tišším, opakujícím se, naléhavým poplakáváním. Nejčastějšími příčinami jsou nadměrné teplo či naopak chlad, nepohodlná poloha nebo špinavá plenka. Matka by se měla snažit tuto příčinu rozpoznat a odstranit ji. Ovšem mohou nastat i situace, kdy dítě pláče, přestože nemá zjevnou příčinu (je nakrmené, přebalené, vyspané, nezdá se, že by ho něco bolelo apod.). Tento pláč se vyznačuje tím, že ho není těžké utišit, nicméně dítě se většinou zklidní jen na chvíli a poté se znovu rozpláče. Dítě nepláče bezdůvodně. Příčinou může být například neuspokojená potřeba sát či potřeba kontaktu a komunikace. Někdy může být důvodem takového pláče jen přechodná etapa k dalšímu vývojovému stádiu. Důležité je, aby se matka snažila být dítěti nablízku a chovala ho, něžně k němu promlouvala a zůstala klidná (Bacus, 2005).

Okolo devátého měsíce života roste touha dítěte po objevování světa a rozvíjejí se u něho duševní a fyzické schopnosti. Díky tomu přibývají i další příčiny pláče, mezi něž řadíme pláč z osamění, nudy, frustrace či ze strachu (Bacus, 2006).

Pláč je v tomto období často způsoben osaměním a sociální izolací dítěte od ostatních členů rodiny. Proto je dobré v době bdělosti umístit dítě do místnosti, kde se nejvíce odehrávají každodenní činnosti rodiny, aby kojeneček mohl pozorovat, poslouchat a přirozeně se učit novým věcem (Bacus, 2006). Dítě je nastaveno k intenzivnímu poznávání věcí okolo sebe, proto je pro něho důležité se v bdělém stavu učit novým věcem. Nezbytné je dítě stimulovat hračkami a různými předměty, kterými se dítě zabaví. Pokud dítě nemá okolo sebe žádné stimuly, nudí se a reaguje na takovou situaci pláčem, který začíná tichým nařikáním a graduje až do křiku. Přestože starší kojeneček už zvládá mnoho nových dovedností, není ještě dostatečně fyzicky vyspělý, aby byl schopen dělat všechno, co si přeje. Například zákazy rodičů, kteří se snaží dítě ochránit před úrazem či jiným nebezpečím, brání dítěti ve výbojích. To dítě frustruje a často u něho vyvolává pláč. V takovém případě je podstatné netrestat dítě za přirozenou zvědavost, ale zároveň ho naučit snášet frustraci z nedosažení toho, čeho by chtěl (Bacus, 2005).

Další významnou příčinou pláče bývá strach. Neznámé situace, cizí lidé i věci vzbuzují v dítěti úzkost. Je tedy nutné jednat s dítětem v nové fázi pomalu, jemně a pomoci mu získat jistotu a sebedůvěru (Bacus, 2005). U starších kojenců může pláč ze strachu také poukazovat na vyspělost inteligence a duševního vývoje. Měli by si totiž být již schopni vybavit nepříjemné vzpomínky, které mají spojené s nějakým bolestivým podnětem. Nepříjemnou vzpomínkou může být například setkání s doktorem, který dítě očkoval. V takovém případě může již pouhý vstup do ordinace lékaře způsobit pláč, protože dítě si je již schopné vzpomenout na bolest spojenou s očkováním (Bacus, 2006).

Projev dítěte, který by se v ideálním případě nikdy neměl vyskytovat, je pláč ze smutku. Tento pláč vzniká z psychické bolesti dítěte způsobené tím, že se dítě cítí opuštěné a nemilované. Často se jedná o děti matek, které dítě opustí, či se mu vůbec nevěnují, protože jsou pohlceni vlastním utrpením. Pláč se projevuje smutným vzdycháním (Bacus, 2006).

Jak již bylo řečeno, příčiny kojenečského pláče se během vývoje mění. V prvních měsících převažují u kojence především vnitřní příčiny pláče (hlad, potřeba sání, spánek, únava), kdy se dítě snaží nastolit rovnováhu ve svém těle, v druhém půlroce pak začnou na důležitosti nabývat vnější a vztahové příčiny pláče (strach, frustrace, konflikty s okolím).

Vzhledem k tomu, že pláč způsobuje vícero podnětů, by se mohlo zdát, že každý podnět vyvolává akusticky rozdílný charakteristický pláč. Ovšem podle zkušeností neexistují specifické druhy pláče, které by byly rozdílné na základě podnětů a které bychom uměli snadno rozeznat. Dokazuje to například výzkum, který zjišťoval, zda se rodiče při identifikaci příčiny pláče zaměřují na zvuk pláče. Výzkumným vzorkem této studie bylo osm matek s jejich prvorozenými dětmi ve věku 2 týdnů až 9 měsíců, které nevykazovaly žádné zdravotní indispozice. Data byla získávána na základě deníkových záznamů matek, z rozhovorů s matkami a z audionahrávek pláče dítěte. Poté byla data analyzována pomocí metody zakotvené teorie. Výsledky výzkumu ukázaly, že pouze dvěma matkám z osmy pomáhají akustické zvuky pláče určit jeho příčinu (Murray, 1998, in Korábová, 2008). Proto je třeba se snažit pochopit kojenecký pláč v plném kontextu a nezabývat se pouze způsobem pláče dítěte na základě akustických projevů (Bacus, 2006).

Ovšem schopnost matky správně interpretovat příčinu pláče má zásadní vliv na rozvoj dítěte i na jejich vzájemný vztah. Například bylo dokázáno, že děti, jejichž matky uměly pláč lépe interpretovat, byly schopnější v 18 měsících dvakrát až dvaapůlkrát častěji používat slova, než děti, jejichž matky příčiny pláče hůře identifikovaly. Dále bylo prokázáno, že děti matek, které pláč správně interpretovaly, dosahovaly v testu mentální zralosti podstatně lepších výsledků (Lester, Boukydis, 1995).

Ač je na základě akustických vlastností pláče těžké rozeznat jeho příčinu, způsob interpretace a reakce matky na pláč má dalekosáhlé následky.

2 Plačtivost kojence

Zabývání se kojeneckým pláčem nás přirozeně nutí zaobírat se i jeho extrémní podobou. Proto bych se ráda v této kapitole věnovala plačtivosti kojenců, poruchám, které jsou nadměrným pláčem způsobené, a faktorům, které plačtivost významně ovlivňují.

2.1 Plačtivost a poruchy pláče

Zvýšená plačtivost kojence nemusí nutně znamenat abnormalitu ve vývoji. Centrální nervový systém kojence totiž není ještě dostatečně zralý. To znamená, že dítě ještě není schopno samo řídit a organizovat stavy svého chování, což má za následek, že některé děti hodně pláčou (Sobotková, Dittrichová, 2012).

Pro zjišťování míry plačtivosti dítěte bývá rodičům doporučováno dělat záznamy o pláči po celých 24 hodin alespoň po dobu jednoho týdne. Tyto záznamy by měly matkám pomoci odhalit příčiny a souvislosti, za kterých se pláč vyskytuje, dobu, v jaké se pláč objevuje, a jak dlouho trvá. Často matky díky záznamům zjistí, že se pláč nevyskytuje tak často, jak si myslely, to je uklidní a následně dojde i ke zklidnění dítěte. Ovšem někdy je pláč dítěte na tolik vyčerpávající, že se matka oprávněně domnívá, že s dítětem není něco v pořádku. V takovou chvíli je vhodné vyhledat odborníky – dětského lékaře nebo psychologa, kteří by rodičům měli poradit, jak v takovém individuálním případě postupovat (Sobotková, Dittrichová, 2012).

2.1.1 Syndrom excesivního pláče

Jak již bylo zmíněno v první kapitole, k nárůstu pláče dochází především v prvních třech měsících života. Pro zvýšený výskyt pláče bývají v literatuře užívány termíny kolika, dráždivé dítě, plačtivé či rozmrzelé chování, nevysvětlitelný pláč, přetrvávající pláč či v poslední době nejvíce syndrom excesivního pláče (Oberklaid, 2000). Do současnosti nepanuje mezi odborníky v pojmenování poruch kojeneckého pláče jednoznačná shoda, přestože sjednocení názvů pod pojem syndrom excesivního pláče a nutná operacionalizace tohoto syndromu by pomohla problematiku zpřehlednit a vyjasnit (Masopustová, 2011).

Taktéž definování tohoto syndromu je mezi odborníky problematické. Ne zřídka se objevují studie, které pracují s pojmem syndrom excesivního pláče, přičemž výzkumníci pracují s rozličnými výzkumnými soubory. Tato skutečnost samozřejmě značně komplikuje možnost porovnávání výsledků z jednotlivých výzkumů. Rozdílně vymezené soubory mohou být totiž složeny z jedinců se značně nestejnými symptomy, a tedy i s odlišnou etiologií problému a prognózou dalšího vývoje (Masopustová, 2011).

Syndrom excesivního pláče lze charakterizovat jako dlouhé úseky těžko utišitelného pláče u jinak somaticky zcela zdravého kojence v běžném každodenním režimu (Barr et al., 1992). Matky popisují kojence se syndromem excesivního pláče jako děti, které jsou senzitivní vůči stimulaci, lehce se budí, jsou velice vnímavé a neustále jsou v pohotovosti. Dále matky uvádějí, že tyto děti lze během záchvatů excesivního pláče utišit pouze na pět až deset minut. Během této doby může dojít ke krátkému zdřímnutí si kojence či krátkému nakojení. Tato doba bývá také přerušována tišším kňouráním dítěte (Levitzky, Cooper, 2000).

Při diagnostice syndromu excesivního pláče se většinou vychází z kritérií amerického autora Wessela a jeho kolegů (1954, in Lim, 2006), z tzv. „pravidel tří“. Dle nich lze za excesivně plačícího kojence považovat dítě, které pláče více než tři hodiny denně, po více než tři dny v týdnu, v průběhu více než třech týdnů. Ovšem tato kritéria bývají při diagnostice excesivního pláče jen stěží dodržována. Poslední část pravidla tří (o nadměrném pláči po dobu minimálně třech týdnů) bývá často vynechávána. Příčinou toho je zejména doba třech týdnů, která je v raném kojeneckém věku příliš dlouhá na to, aby matky podrobně zapisovaly informace o výskytu pláče a při tom byly ponechány bez odborné intervence (Masopustová, 2011).

Proto Barr a jeho kolegové (1992) pokládají za důležité sledovat nejen součet jednotlivých epizod pláčů během dne, ale brát v úvahu i dobu trvání jednotlivých záchvatů pláče. Upozorňují na to, že je důležité rozlišovat mezi případy, kdy se pláč vyskytuje v krátkých snadno utišitelných epizodách, a případy, kdy je pláč skutečně charakteristickým excesivním syndromem, tedy epizoda pláče je dlouhá a pláč je obtížně utišitelný. Dále pokládají při diagnostice excesivního syndromu za podstatné znát situační kontext pláče, volbu tišících prostředků matek a způsob vzájemných interakcí mezi matkou a dítětem.

Příčiny excesivního pláče nelze stále jednoznačně určit. Jak již bylo zmíněno, je to způsobené především tím, že v jednotlivých výzkumech se pracuje s odlišnou operacionalizací syndromu excesivního pláče, a proto je obtížné jednotlivé studie srovnávat (Masopustová, 2011). Některé výzkumy zmiňují jako možnou příčinu excesivního pláče alergickou reakci. Ta je způsobena alergií kojence na některou složku potravy matky, která se skrz mateřské mléko dostává do zažívajícího traktu kojence (Wessel et al., 1954, in Lim, 2006). Kromě toho bývá často za příčinu excesivního pláče považována nerovnoměrnost a nezralost autonomního nervového systému, jenž může vést k hypertonicitě a gastrointestinálním obtížím (Wessel et al., 1954, in Lim, 2006).

Jiné studie říkají, že excesivní pláč může být známkou neschopnosti dítěte přizpůsobit se životu mimo dělohu. Náročná poporodní adaptace způsobuje vyšší iritabilitu dítěte a zároveň dítě ještě nemá dokonale vyvinuté mechanismy, pomocí kterých by bylo schopné sebeutišování (Karp, 2005). Dále psychologické teorie pokládají za příčinu excesivního pláče neadekvátní interakci mezi matkou a dítětem. Excesivní pláč dítěte bývá také spojován s rizikovými psychosociálními faktory na straně rodičů. Například excesivní pláč u kojence bývá zaznamenán v disfunkčních rodinách či v rodinách se stresující atmosférou. Dále je excesivní pláč často spojován s kojenci, jejichž matky vykazují nižší

sebehodnocení a trpí intenzivními projevy depresí (Maxted et al., 2005). Také bylo zjištěno, že excesivní pláč se vyskytuje společně se zvýšenou rysovou úzkostností matek. Zvýšená prevalence excesivního pláče byla zaznamenána i u kojenců pocházejících z nechtěného těhotenství a také u dětí, které byly v raném věku separovány od matky (Papoušek, von Hofacker, 1998).

Tedy je zřejmé, že excesivní syndrom pláče může být způsobený specifiky na straně kojence (alergiemi, nevyzrálostí nervového systému, gastrointestinálními obtížemi, zvýšenou iritabilitou a zhoršenou adaptací na prostředí mimo matku) i na straně rodičů. Souvislosti kojeneckého pláče s interakcí matky a dítěte budou podrobněji popsány v jedné z dalších podkapitol. O základních psychologických charakteristikách matek, které mají vliv na vnímání kojeneckého pláče, bude více pojednáno v další kapitole.

2.1.2 Afektivní křeč

Další známou poruchou vyskytující se u starších kojenců spojenou s pláčem je afektivní křeč. Afektivní křeč je častý symptom, který postihuje zhruba 5% dětí mezi 7 - 8 měsícem a 3 lety. Projevuje se zajímavým pláčem, kdy dítě přestane dýchat, zmodrá a dokonce může na krátkou dobu ztratit vědomí. Posléze křeče ustanou a dítě začne normálně dýchat. Několik minut poté je dítě ještě apatické a pobledlé, ovšem vše se bez jakýchkoliv následků upraví do normy. Po záchvatu je dobré navštívit lékaře, který určí, zda šlo skutečně o afektivní křeč (Bacus, 2005).

Afektivní křeč je psychologického původu a nejčastěji ji vyvolává rozčílení dítěte. Například zranění dítěte či jeho frustrace, kdy je dítěti odmítnuta určitá věc, po které touží. Po překonání záchvatu je dobré zjistit spouštějící mechanismus, příčinu úzkosti, která se za záchvatem skrývá a kterou má dítě potřebu strhnout na sebe pozornost. V případě afektivní reakce je důležité zachovat klid a zároveň jednat. Například tak, že se dítě položí na zem a poplácává se po tvářích. Pokud matka reaguje vystrašeně a úzkostlivě, může to způsobit upevnění takového chování a jeho opakování v budoucnu (Bacus, 2005).

2.2 Významné faktory ovlivňující plačtivost kojence

Podle odborníků je pokračováním fyziologického vztahu mezi matkou a dítětem v těhotenství vztah akustický, tzv. „zvuková pupečnicková šňůra“. Matka je citlivá na pláč svého dítěte a je schopna na něj rychle odpovídat, protože je k tomu biologicky nastavena

(Bacus, 2006). Na pláč dítěte je matka citlivější tím víc, čím je zdatnější v empatii (Zeifman, 2003). Silný až srdcervoucí pláč tak zajišťuje kojenci potřebnou péči, ochranu a naplnění jeho potřeb (Westcott, 1990). To, jak matka na kojenecký pláč zareaguje, má značný vliv i na míru plačtivosti kojence. Mezi základní faktory ovlivňující plačtivost dítěte řadíme také rychlost reakce matky na kojenecký pláč, interakci matky a dítěte a v neposlední řadě i určité rysy v temperamentu kojence.

2.2.1 Vliv reakce matky na kojenecký pláč

Zvýšená plačtivost kojence je do jisté míry určována matkou a jejími reakcemi na pláč. Pokud je matka nervózní či unavená, dítě to vycítí a má tendence na tento neklid, který se z matky přenesl i na něho, reagovat pláčem. Mnohdy to spustí řetězec reakcí: matka si s pláčem kojence neví rady a dává si to za vinu, čímž je matka ve stresu ještě více a pláč dítěte neustává (Bacus, 2005).

Charakteristiky pláče, o kterých bylo pojednáno v předchozí kapitole, do značné míry ovlivňují i způsob reakce matky, potažmo plačtivost dítěte. Objektivní charakteristiky pláče, kterými jsou výška a délka pláče, i subjektivní charakteristiky pláče, kterými jsou předpokládaná příčina pláče či subjektivní posouzení pláče dospělým, mají přímý vliv na to, jak matka na pláč zareaguje, ale zároveň reakce matky zpětně ovlivňuje jejich utváření (Dessureau, Kurowski, Thompson, 1998).

Dalším významným činitelem, který působí na plačtivost kojence, je rychlost reakce matky. Výzkumy ukazují, že pokud matka tří až čtyř měsíčního kojence je schopna odpovědět na kojenecký pláč do několika sekund, tak se dítě naučí, že může věřit lidem okolo sebe a v následujících měsících pláče méně často a kratší dobu. Pokud ovšem není na pláč dítěte ihned zareagováno, pláčou kojenci déle a hlasitěji, aby na sebe více upozornili (Westcott, 1990).

2.2.2 Vliv interakce matky a dítěte na kojenecký pláč

Na základě výzkumu bylo zjištěno, že to, jak matka vnímá pláč svého dítěte a jak rozumí emocím, které jsou pláčem a jeho doprovodnými projevy sdělovány, do značné míry ovlivňuje kvalitu vztahu s dítětem. Schopnost matky rozeznat negativní emoce, které jsou prostřednictvím pláče signalizovány, úměrně působí na kvalitu vzájemných interakcí mezi matkou a dítětem (Broth, Goodman, Hall, Raynor, 2004). Také ale bylo zjištěno, že

interakce mezi matkou a dítětem mají efekt i na pláč dítěte. Vliv interakce matky a dítěte na kojenecký pláč byl v několika výzkumech pozorován během očkování. Například Stormark (2007) sledoval délky očního kontaktu 18 matek a jejich dětí ve věku třech a patnácti měsíců před aplikací injekce. Výsledky výzkumu ukázaly, že čím větší byla snaha matky dítě před zákrokem utěšovat (oční kontakt matky a dítěte byl delší), tím déle dítě po zákroku plakalo. V jiném výzkumu bylo zjištěno, že délka pláče po očkování souvisí s úspěšností matky dítě utišit. Zde byly sledovány matky a jejich děti ve věku dvou a šesti měsíců. Pokud byly matky při utěšování dítěte po očkování ve dvou měsících velmi úspěšné, tak jejich dítě plakalo při druhém očkování v šesti měsících výrazně kratší dobu. Ovšem rozdíl v intenzitě pláče kojenců v reakci na očkování nebyl mezi těmito skupinami zaznamenán (Jahromi, Stifter, 2007). Je tedy zřejmé, že dítě si vytváří důvěru vůči matce a čím je matka schopnější dítě utišit, tím kojeneček následně kratší dobu pláče.

Další významný aspekt interakce matky a dítěte, který značně ovlivňuje plačtivost kojence, je způsob a míra péče matky o dítě. Například byl prokázán vliv nošení kojenců na úbytek celkové doby pláče během dne. Výzkumu se účastnilo 99 matek se svými dětmi, které byly náhodně rozděleny do experimentální a kontrolní skupiny. Během třetího až dvanáctého týdne života dítěte bylo matkám z experimentální skupiny doporučeno, aby své dítě během dne nosily mnohem častěji než doposud. Naopak matkám z kontrolní skupiny bylo ve stejném věku dítěte řečeno, aby kojenci v postýlce do zorného pole umísťovaly vizuálně stimulující předměty. Mimo to v průběhu experimentu matky z obou skupin vyplňovaly záznamové archy o pláči dítěte a délce nošení dítěte během dne. Bylo zjištěno, že v šestém týdnu života došlo k nárůstu celkové doby pláče za den u dětí z kontrolní skupiny na rozdíl od dětí z experimentální skupiny. U dětí z experimentální skupiny se doba od zavedení intervence postupně snižovala až k jedné hodině pláče za den ve dvanácti týdnech života. Ovšem patrný nebyl jen rozdíl v plačtivosti dětí mezi oběma skupinami, ale i v celkové době klidného bdění bez pláče, který byl u experimentální skupiny značně delší. Výsledky studie tedy potvrdily domněnku, že celková proplakaná doba kojenců z experimentální skupiny byla nahrazena delší bdělostí kojenců bez pláče (Hunziker, Barr, 1986).

Tyto výsledky však v jednom z dalších výzkumů, který se zabýval souvislostí kojeneckého pláče s typem péče o dítě, nebyly potvrzeny. V této studii bylo prokázáno, že na snížení celkové plačtivosti kojence nemá vliv nošení dítěte v šátku (St. James Roberts et al., 1995, in Masopustová, 2011). Nicméně na stranu pozitivního efektu nošení dítěte na plačtivost kojence se přidávají i výzkumy z kulturně odlišných prostředí, kde je běžnou

praxí nošení dětí v šátku na břichu či zádech matky. Nošení dětí bývá interpretováno tak, že dítě získá důvěru v odpověď a tedy již nemá potřebu se jí tak důrazně dožadovat, a proto pláče výrazně méně (Bacus, 2006).

2.2.3 *Vliv temperamentu dítěte na kojenecký pláč*

Častější pláč může být také zapříčiněn určitými znaky v chování dítěte. Dítě se totiž rodí s individuálními rozdíly v určitých rysech temperamentu, které mohou mít výrazný vliv na plačtivost dítěte a které nejsou způsobeny chybami ve výchově. Těmito atributy mohou být například množství pohybové aktivity, převažující typ nálady, výše plačtivosti, schopnost adaptace či stupeň dráždivosti (Sobotková, Dittrichová, 2012).

Mohou se vyskytovat takoví kojenci, kteří jsou negativisticky ladění, snadno rozrušitelní a těžko utišitelní. Tito kojenci bývají označováni jako děti s obtížně zvladatelným temperamentem. Projevy těchto kojenců jsou málo rytmické a daleko vyšší intenzity. Dále jsou méně adaptabilní a často reagují stahováním se (Thomas, Chess in Partridge, Lerner, 2007). Těžko zvládnutelný temperament ovšem nelze považovat za stabilní povahový rys, protože jeho projevy se během vývoje dítěte proměňují. K výraznému nárůstu projevů dochází mezi druhým a třetím rokem dítěte a v předškolním věku naopak dochází k postupnému poklesu tohoto problémového chování (Partridge, Lerner, 2007).

Na plačtivost dítěte mají tedy nepochybně vliv i určité vrozené rysy temperamentu dítěte, jejichž projevy se v průběhu vývoje mění. Plačtivější kojenci bývají obecně považováni za aktivnější, čilejší a jejich fyzický i komunikační vývoj bývá rychlejší (Bacus, 2006).

Jak již bylo zmíněno, zvýšená plačtivost u kojenců je značně variabilní, nemá jednotný název ani jasnou definici. V jedné studii srovnávající různé definice excesivního pláče se dochází ke zjištění, že klasifikace excesivně plačících kojenců nevychází pouze z kvantitativních dat (tedy množství pláče za den), ale i z toho, jak pláč vnímají samy matky. Konkrétně jak snadno jsou schopny dítě utišit, zda si myslí, že jejich dítě hodně pláče, zda vyhledaly pomoc odborníka, nebo zda vnímají pláč svého dítěte jako problematický (Reijneveld, Brugman, Hirasings, 2001). Dále bylo shledáno, že výzkumy, v nichž byly zařazeny excesivně plačící kojenci jen na základě výpovědi svých matek, udávají mnohem vyšší výskyt excesivního pláče (Masopustová, Marešová, 2008). Lze se tedy domnívat, že odlišná percepce pláče matkami mimo jiné hraje roli v určitém nadhodnocování výskytu

problému excesivního pláče. I proto bude podrobněji o percepci kojeneckého pláče matkami pojednáno v následující kapitole.

3 Percepce kojeneckého pláče

3.1 Definice percepce

Percepci neboli vnímání lze podle Plhákové (2010, s. 129) definovat jako „*organizaci a interpretaci senzorických informací*“. Výsledkem percepce jsou vjemy, které se subjektivně liší od vnímané objektivní reality zaznamenané našimi smysly. Informace, které zaznamenáme našimi receptory, dále třídíme a zpracováváme v mozku na vědomé úrovni (Plháková, 2010).

Zaměříme-li se na sluchovou percepci, tak lze říci, že člověk není schopen vnímat reálný akustický signál. Člověk je schopen registrovat jen část zvukových charakteristik v rozsahu svého sluchového pole. Sluchové pole je určeno hodnotami výšky a intenzity zvuku, které člověk vnímá. Síla zvuku se udává v decibelech (dB). Lidské ucho je schopno vnímat bez potíží zvuky v síle 1 - 100 dB. Za hranicí 100 dB působí zvuk již bolest. Pro srovnání se běžný hovor na vzdálenost jednoho metru pohybuje v hodnotách 60 dB (Krčmová, 2008), zatímco pláč dítěte má intenzitu okolo 82 dB (Cismaresco in Bacus, 2006). Ovšem měřítko intenzity zvuku je poněkud zavádějící, protože lidské ucho vnímá zvuk také v závislosti na jeho výšce. Vyšší zvuky jsou totiž i při menší síle lépe slyšitelné. Hranice slyšitelnosti podle výšky zvuku jsou 16 – 20 000 Hz. Zatímco dolní hranice sluchového pole je celkem neměnná, horní hranice s věkem klesá (Krčmová, 2008). Pokud uvedeme pro srovnání průměrnou frekvenci řeči, tak u mužů se pohybuje od 100 do 500 Hz a u žen od 200 do 250 Hz (Cismaresco in Bacus, 2006). Výška pláče je obvykle u kojenců mezi 300-600 Hz. (Sobotková, 2011). Nicméně některý pláč kojence může přesahovat horní limit obvyklého zdravého pláče, tzn. 610 Hz. Takový pláč snáší dospělý jedinec velice těžko (Bisping et al. in Furlow, 1997) a může vyvolávat i pocity frustrace (Milowe, Lourie in Locke, 2006). Dokonce může být vysoce nepříjemný zvuk pláče považován i za primární důvod týrání dítěte (Norton in Locke, 2006). Avšak tato nepříjemnost zvuku má svoji nezastupitelnou funkci. Díky ní je totiž dítě schopné si okamžitě přivolat pečující osobu (Zeifman, 2003).

Při percepci kojeneckého pláče nezáleží jen na fyzických vlastnostech zvuku, ale svou roli tu hraje i proces slyšení, tedy anatomická stavba sluchového orgánu a přenos zvukových

vln z lymfy v uchu na nervová zakončení, a porozumění zvuku, tedy to, jaký mu jsme schopni přiřadit význam (Krčmová, 2008).

Pro účel této práce bych se ráda blíže zabývala právě porozuměním kojeneckému pláči v celém jeho kontextu. Je důležité si uvědomit, že kojenecký pláč probíhá v určitém sociálním kontextu, a tudíž je třeba ho vnímat celistvě. Je nezbytné ho chápat v souvislosti s rodinným prostředím dítěte, zejména pak ve spojitosti s jeho interakcí s rodiči, jak již o tom bylo pojednáno v první kapitole. Některé výzkumy ukázaly, že to, jak rodič vnímá své dítě, hraje významnou roli i v diagnostice problémů. Například při diagnostice obtížně vychovatelného dítěte se projevila jako významnější ukazatel možných pozdějších potíží percepce rodičů než objektivní měření samotného chování (Oberklaid, 2000). Stejná paralela byla zaznamenána také v problematice excesivního pláče (viz druhá kapitola).

Z uvedeného vyplývá, že při objektivním měření pláče by měl být brán ohled i na percepci pláče rodičem. A nejen na ni. Do procesu percepce kojeneckého pláče vstupuje několik proměnných. Na jedné straně je to pečující osoba (tedy nejčastěji matka), která pláč vnímá a reaguje na něj. Na straně druhé ovlivňuje percepci kojeneckého pláče samo dítě a specifika jeho pláče.

3.2 *Vliv pláče a dítěte na percepci kojeneckého pláče*

Charakteristikami pláče, jeho intenzitou a možnými příčinami jsme se již podrobně zabývali v první kapitole. Nezbyvá než dodat, že mají bezesporu významný vliv i na percepci kojeneckého pláče. Například na percepci kojeneckého pláče má vliv délka doby, kterou dítě propláče. Čím je totiž doba pláče delší, tím spíše matka hodnotí pláč dítěte jako problematický (Cuisinier et al., 1998, in Masopustová, 2011). Dále bylo zjištěno, že na dospělé jedince působí urgentněji delší pláč s delšími pauzami než pláč kratší s kratšími pomlkami (Dessureau, Kurowski, Thompson, 1998). Kromě toho byl potvrzen vliv akustických vlastností pláče na způsob jeho vnímání (Zeskind, Marshall in Donovan, Leavitt, Taylor, 2005). Jestliže matka posuzuje příčinu pláče pouze podle jeho zvuku, má pak se vzrůstajícím věkem kojence sklony hodnotit běžný kojenecký pláč jako více urgentní a způsobený větším distresem (Irwin, 2003).

Dále bych se ráda zaměřila na dítě jako původce kojeneckého pláče. Kojenecký pláč může být totiž posuzován také na základě schopnosti dítěte učit se měnit svůj pláč ve vztahu k příčině pláče či jeho sociálnímu kontextu. Pro určení schopnosti kojence v různé míře

rozlišovat své projevy nespokojenosti byl vytvořen Cry Responsiveness Index. Při měření tohoto indexu bylo zjištěno, že kojenci se ve schopnosti diferenciaci svého pláče podstatně liší. Výsledky studie ukazují na to, že čím je matka všímavější vůči potřebám svého dítěte, tím je poté dítě schopnější rozlišovat své projevy distresu podle specifického kontextu (Acebo, Thoman, 1995).

Dalším faktorem na straně dítěte, který může ovlivnit rychlost reakce matky na pláč, je i pohlaví dítěte. Bylo zjištěno, že matky tříměsíčních kojenců reagují rychleji na pláč dítěte dívčího pohlaví než na pláč chlapecký (Crockenberg, Smith, 2002). V závislosti na pohlaví dítěte může být percepce pláče ovlivněna i všeobecnými stereotypy a očekávanými, které jsou často ve společnosti s vnímáním pohlaví spojované. Například chlapcům je mnohem častěji přisuzována vyšší míra aktivity než dívkám (Cambell, Eaton in Gartstein, Slobodskaya, Kinsht, 2003), tedy i možná vyšší plačtivost bývá u chlapců akceptovatelnější. Běžnějším příkladem je situace, kdy u starších chlapců bývá obvykle více vyžadováno potlačování „zbytečného“ pláče než u dívek (Eisenberg, Cumberland, Spinrad, 1998). Zaměříme-li se přímo na výzkum posuzující rozdíl v percepci kojeneckého pláče dívek a chlapců, zjistíme, že i zde se promítají stereotypy vnímané společností. Pokud totiž respondent nezná pohlaví plačícího dítěte, je pláč údajných dívek posuzován jako bázlivý a smutný, zatímco pláč údajných chlapců spíše jako zlostný. Když bylo posuzovatelům řečeno, že původcem kojeneckého pláče je chlapec, hodnotili ho jako více radostný, než když bylo zmíněno, že původcem kojeneckého pláče je dívka (Condry, Condry, 1976, in Masopustová, 2011).

Z výše uvedeného je zřejmé, že nezáleží jen na plačtivém projevu samotném, ale že percepci kojeneckého pláče do značné míry ovlivňuje i dítě samotné, tedy zejména jeho pohlaví a schopnost učit se.

3.3 Percepce kojeneckého pláče matkou

Kojenecký pláč nevnímá jen okolí dítěte, ale projevy distresu jsou schopni registrovat i sami kojenci. Ti jsou dokonce schopni rozlišovat mezi vlastním pláčem a pláčem svého vrstevníka. To bylo dokázáno v experimentu, kdy byly speciálním dudlíkem zaznamenávány změny v sání dítěte. Pokud dítě slyšelo z magnetofonové pásky svůj vlastní pláč, sálo významně více, než pokud vnímalo z magnetofonové pásky pláč vrstevníka (Dondi, 1999, in Ciccotti, 2008).

Také bylo zjištěno, že pláč vrstevníka vyvolává u kojence empatické reakce. Při poslechu pláče vrstevníka se u dítěte projevovalo množství obličejových výrazů úzkosti a zarudnutí v obličejí (Sinner, 1971, in Ciccotti, 2008).

Vzhledem k tématu této práce bych se dále více zabývala percepcí kojeneckého pláče matkami. To, jak matky vnímají pláč kojence, je ovlivňováno řadou faktorů. Do hry významně vstupují faktory fyziologické, osobnostní charakteristiky matky či jejich mateřské zkušenosti.

3.3.1 Fyziologické faktory při percepci kojeneckého pláče matkou

Na základě výzkumů byly popsány příznaky, které vykazuje organismus snášející delší dobu pláč kojence. Bylo zaznamenáno, že organismus se projevuje podobně jako při velké stresové zátěži. Dochází například ke zvýšení krevního tlaku, zrychlení respiračního rytmu a pocení dlaní. Na základě těchto příznaků bylo usouzeno, že pláč je výrazným projevem úzkosti, který by dítěti měl zajistit reakci dospělého jedince (Bacus, 2006).

Zeskind (in Masopustová, 2011) popsal mechanismus, jakým pláč dítěte ovlivňuje chování dospělého. Podle něho pláč dítěte prostřednictvím nepříjemného zvuku vyvolává u dospělého jedince obdobnou fyziologickou odezvu. Tyto fyziologické odezvy pak nutí dospělého na pláč reagovat a pátrat po možné příčině pláče. Tato teorie byla testována na základě nahrávky spontánního pláče novorozence u monozygotních a dizygotních dvojčat. Při poslechu pláče byl u respondentů zaznamenán nárůst v reaktivitě kardiovaskulárního systému a to vždy s další začínající epizodou pláče, které byl účastník výzkumu vystaven. Při porovnávání reaktivity kardiovaskulárního systému u monozygotních a dizygotních dvojčat bylo shledáno, že je dána do určité míry vrozenými predispozicemi (z 37 – 50 %). Také byl zjištěn vyšší nárůst reaktivity kardiovaskulárního systému u bezdětných mužů (Out et al., 2010).

V jiné studii bylo zjištěno, že percepce kojeneckého pláče také zvyšuje hladinu testosteronu u mužů i u žen (Fleming in Locke, 2006).

Dále má percepce kojeneckého pláče vliv na laktaci. Bylo prokázáno, že právě proto kojící matky reagují na pláč dítěte rychleji než nekojící (Bacus, 2006). V jedné studii bylo za použití termokamer zjištěno, že vnímání určitého specifického pláče matkou nastartuje v jejím organismu produkci mléka mnohem dříve, než sama matka začne rozvíjet vědomé chování za účelem nasycení dítěte (Papoušek, Jürgens, Papoušek, 1992, in Šulová, 2004).

Percepce kojeneckého pláče uvádí do výrazné činnosti amygdalu a zadní singulární kůru. Činnost těchto dvou klíčových křížovatek limbického systému je podkladem pro tvorbu a zpracování emocí (Koukolík, 2008). Bylo vypořádováno, že během percepce kojeneckého pláče dochází k rozdílné aktivitě v mozku, než tomu je u vnímání emocionálních projevů dospělého jedince. Člověk je totiž schopen emocionální projevy dítěte vnímat daleko citlivěji než projevy dospělého. Potvrzuje to výzkum, který porovnával reakce dospělého jedince na nahrávky emocionálních projevů dítěte a emocionálních projevů dospělého. Při poslechu emocionálních projevů dítěte byla patrná devětkrát větší aktivace amygdaly, než tomu bylo u emocionálních projevů dospělého. Tato studie také poukazuje na to, že aktivace amygdaly v odezvě na nahrávku dětského pláče je vázaná na pohlaví respondenta (Sander, Frome, Scheich, 2007, in Masopustová, 2011).

Podle Swaina (et al., 2008) na vnímání kojeneckého pláče může mít vliv i způsob porodu, tedy to, zda ženy rodily vaginálně či císařským řezem. Dle jeho výzkumu byla u žen, které rodily vaginálně, zachycena při poslechu nahrávky pláče vlastního dítěte vyšší aktivita v přední singulární kůře, hypotalamu a oblasti bazálních ganglií. Taktéž u nich byla registrována zvýšená aktivita v oblasti, kde dochází k sensorickému zpracování a emoční regulaci. Dále byla reakce na nahrávku pláče vlastního dítěte u matek, které rodily vaginálně, mnohem intenzivnější než reakce na nahrávku pláče dítěte cizího. Autoři této studie dávají výsledky do souvislosti s hladinou oxytocinu. Vzhledem k tomu, že produkce oxytocinu je závislá na způsobu porodu, lze se domnívat, že může ovlivňovat i reakce ženy na pláč dítěte.

Vztah mezi vnímáním kojeneckého pláče a hladinou oxytocinu byl ověřován i v dalších výzkumech. Například Riem (et al., 2011, in Masopustová, 2011) zjistil, že při percepce kojeneckého pláče po podání oxytocinu se snižuje aktivace amygdaly a zvyšuje se aktivita dolního čelního závitu a insuly, které významně působí na utváření vazby mezi matkou a dítětem. Lze se tedy domnívat, že snížením aktivity amygdaly dochází ke snížení pocitů úzkosti a odporu, díky čemuž matka reaguje na pláč dítěte citlivěji.

Vnímání kojeneckého pláče zasahuje celý organismus a v člověku (především v matce) spouští určité změny. Tyto změny pak působí i na celkový proces percepce kojeneckého pláče, a zpětně tak ovlivňují matčiny reakce na něj.

3.3.2 *Vliv osobnosti matky na percepci kojeneckého pláče matkou*

Dalším významným faktorem ovlivňující percepci kojeneckého pláče je osobnost matky samotné. Jsou to především její vlastní mentální reprezentace o projevech dítěte, které působí na její percepci kojeneckého pláče a zásadním způsobem ovlivňují její reakci a pocity z emocionálních projevů dítěte. Na vnímání kojeneckého pláče matkou rovněž působí její osobnostní charakteristiky a výchovné styly.

Na základě výzkumu bylo zjištěno, že pro matky mají vyšší výpovědní hodnotu subjektivní reprezentace projevů kojenců, které si vytvořily na základě svých osobnostních specifik a dalších psychosociálních faktorech, než objektivní vlastnosti kojence a jeho pláče (Donovan, Leavitt, Walsh, 1998). Například matka, která je svědomitější a zásadovější, má větší tendence vnímat kojenecký pláč jako manipulativní, než matka, která má flexibilní výchovné postoje zaměřené spíše na dítě (Zeifmann, 2003). Dále bylo zjištěno, že čím více má matka postoje zaměřené na sebe, tím spíše považuje pláč kojence za protivný a má sklony na pláč odpovídat pocity znechucení a úzkosti. Naopak matky, které své výchovné postoje orientují na dítě, reagují na pláč kojence pocity něhy (Masopustová, 2011).

Pocity, které matky vnímají v souvislosti s pláčem dítěte, mají vliv na aktuální reakci na kojenecký pláč, na vývoj vztahu matky a dítěte a také na hodnocení temperamentu dítěte matkou. Ženy, ve kterých nahrávka pláče dítěte vzbuzovala odpor, hodnotily později temperament svého dítěte negativněji (Pedersen, Huffman et al., 1996).

Negativní emoce prožívané matkou v souvislosti s percepcí kojeneckého pláče bývají dávány do souvislosti s primiparitou, s vyšším věkem matky, negativním hodnocením celkové psychické i fyzické kondice v těhotenství a s vyšším počtem neurotických charakteristik (Cuisinier et al., 1998, in Masopustová, 2011).

Mezi takové neurotické charakteristiky můžeme zařadit i úzkostnost. Podle Davise (et al., 2004) souvisí totiž zvýšená depresivita a úzkostnost matky v průběhu těhotenství s horší schopností seberegulace dítěte v projevech chování.

V jiné studii bylo shledáno, že rysová úzkostnost způsobuje nejistotu při péči o dítě a může matku podněcovat k nepřiměřenému výchovnému přístupu k dítěti. Dále se poukazuje na to, že úzkostnost může být možným ukazatelem či dokonce původcem excesivního pláče dítěte. Bylo totiž prokázáno, že děti s excesivním syndromem mají matky se zvýšenou mírou rysově úzkostnosti (Clifford et al., 2002).

Je zřejmé, že to, v jakém se matka nachází rozpoložení, působí na percepci pláče dítěte. Pokud je matka v emocionální pohodě a spokojená v manželství, citlivost vůči pláči se zvyšuje. Ovšem pokud matka pociťuje deprese či konflikt mezi pracovní a rodičovskou rolí, vnímavost vůči kojeneckému pláči se výrazně snižuje (Donovan, Leavitt, Walsh, 1998). Tedy dalším faktorem ovlivňujícím vnímání kojeneckého pláče je depresivita matky. Nelze však jednoduše určit, zda zvýšená depresivita matek je způsobena plačtivostí kojence, či je jejím důsledkem, nebo zda je depresivita příčinou k zvýšeným tendencím považovat pláč dítěte za nadměrný. Závěry studií týkající se této problematiky jsou sporné. Zatímco některé výzkumy tvrdí, že nebyl objeven rozdíl mezi hodnocením chování dětí matkami s depresivními příznaky a matkami bez depresí (Baumann, et al., 2004), v jiném výzkumu bylo potvrzeno, že depresivita matky hraje významnou úlohu ve způsobu vnímání emocí dítěte a v reakci matky na ně (Zeifman, 2003).

Matky, které vykazují velký počet depresivních příznaků, vnímají své děti jako obtížně zvládnutelné, své manželství hodnotí jako méně šťastné, pociťují nižší sociální oporu a více se konfrontují s pocity viny při návratu do zaměstnání (Donovan, Leavitt, Walsh, 1998).

Dále bylo zjištěno, že depresivní prožívání matek se odráží i v chování dítěte. Například děti matek, které v období těhotenství vykazovaly zvýšenou míru depresivních příznaků, jsou méně pozorní a více dráždiví než děti ostatních matek (Field, Diego, Hernandez-Reif, 2009). Rovněž byla u kojenců matek s depresivní symptomatologií vyzorována zvýšená plačtivost a problémy spojené se spánkem (Smart, Hiscock, 2007).

Tedy rovněž vlastnosti matek, emoce matek i typ jejich reakcí na pláč do značné míry percepci kojeneckého pláče mění. Na percepci kojeneckého pláče mají bezesporu podstatný vliv také sociální faktory matky. Mezi ně patří věk matky v době porodu jejího prvního dítěte, stupeň vzdělání a její zaměstnání. Bylo zjištěno, že starší matky s nejvyšším stupněm vzdělání, které nepracují manuálně, daleko častěji vnímají pláč dítěte jako chorobný (Crowcroft, Strachan, 1997). Z toho lze tedy usuzovat, že vyšší stupeň vzdělání a fakt, že matka nepracovala manuálně, může vést k tendencím více dítě pozorovat a zjišťovat si více informací o dětském vývoji a jeho možných rizicích. Ženy, které byly zvyklé investovat hodně energie do své pracovní kariéry, mohou v období své mateřské dovolené zaměřit veškerou svou činnost na dítě a zkoumání všemožných náznaků vývojových odchylek (Korábová, 2008).

3.3.3 Vliv mateřské zkušenosti na percepci kojeneckého pláče matkou

Vzhledem k charakteristikám matek a jejich účinku na vnímání kojenecké pláče, jak bylo zmíněno v předchozím oddíle, lze předpokládat, že také zkušenosti matky s dítětem budou do jisté míry ovlivňovat percepci kojeneckého pláče matkou. Tato hypotéza byla prokázána v následujícím výzkumu. Bylo zjištěno, že ženy, které mají zkušenost s vlastním mateřstvím, jsou schopnější rozeznat příčinu pláče svého dítěte, než matky, které tuto zkušenost ještě nemají (Gustafson et al., 2000, in Masopustová, 2011). Taktéž se ukázalo, že prvorodičky mnohem častěji považují pláč svého dítěte za nadměrný, než ženy, které již jsou matkami více dětí (van de Wal, van den Boom, Pauw-Plomp, de Jonge, 1998).

Jak dále bývá percepce kojeneckého pláče ovlivněna zkušeností matky, bude více pojednáno v následující části bakalářské práce, protože právě touto problematikou jsem se zabývala ve svém výzkumu.

PRAKTICKÁ ČÁST

1 Charakteristika výzkumu

1.1 Cíl výzkumu

Výzkumná část bakalářské práce si klade za cíl zjistit, zda mateřská zkušenost ovlivňuje percepci kojeneckého pláče matkou. Bakalářská práce se zaměřuje na pocity, které jsou percepcí kojeneckého pláče v matkách vyvolávány, a na hodnocení charakteristik vztahujících se ke kojeneckému pláči. Přičemž tyto atributy jsou zkoumány jak z pohledu matek prvorodiček, tak z pohledu matek s více potomky. Následně jsou data obou skupin porovnávány. Výzkumná část bakalářské práce se orientuje zejména na pocity matek z kojeneckého pláče spojené s úzkostí, s pocity znechucení ale i s pocity něhy. Dále se zaměřuje na hodnocení kojeneckého pláče z hlediska charakteristik, které souvisí s urgentností kojeneckého pláče, s jeho protivností či jeho roztomilostí.

1.2 Hypotézy

Jak již bylo řečeno v teoretické části, mateřské zkušenosti se starším dítětem mají pozitivní vliv na schopnost rozeznat příčinu pláče (Gustafson et al., 2000, in Masopustová, 2011). Zároveň ženy, které mají více potomků, nepovažují tak často jako prvorodičky pláč svého dítěte za nadměrný (van de Wal, van den Boom, Pauw-Plomp, de Jonge, 1998). Lze tedy předpokládat, že pokud matky prvorodičky vnímají pláč svého dítěte jako nadměrný a je pro ně problematičtější rozeznat příčinu kojenecké pláče, mohou v reakci na kojenecký pláč pociťovat větší úzkost než vícerodičky. Ve výzkumu prováděný Masopustovou (2011) bylo zjištěno, že u velkého množství matek se zvýšená úzkostlivost pojí zároveň s pocity něhy a tendencí prisuzovat pláči vyšší míru urgentnosti. Současně matky nepociťovaly vůči pláči znechucení a měly tendence hodnotit pláč spíše jako roztomilý a málo protivný.

Na základě těchto skutečností a jednotlivých faktorů dotazníku byly pro výzkum rozdílu v percepci kojeneckého pláče mezi matkami prvorodičkami a vícerodičkami stanoveny následující hypotézy.

Hypotéza č. 1: Matky prvorodičky se při kojeneckém pláči cítí úzkostněji než vícenásobné matky.

Hypotéza č. 2: Matky prvorodičky pociťují více něhy při kojeneckém pláči než vícenásobné matky.

Hypotéza č. 3: Vícenásobné matky jsou více znechuceny kojeneckým pláčem než matky prvorodičky.

Hypotéza č. 4: Matky prvorodičky hodnotí kojenecký pláč více jako urgentní než vícenásobné matky.

Hypotéza č. 5: Matky prvorodičky charakterizují kojenecký pláč více jako roztomilý než vícenásobné matky.

Hypotéza č. 6: Vícenásobné matky vnímají kojenecký pláč více jako protivný než matky prvorodičky.

2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek byl zvolen na základě příležitostného výběr. Respondenty mohly být pouze matky, které měli alespoň jedno dítě mladší jednoho roku, tedy matky kojenců. Respondentky musely spolu s potomky splňovat několik základních kritérií, čímž se z výzkumu vyloučily kojenci vykazující nadměrnou plačtivost a čímž se eliminovalo co nejvíce rušivých elementů ovlivňujících vnímání kojeneckého pláče. Z výzkumného souboru tak byli vyřazeni předčasně narození jedinci, tedy děti narozené 14 dní před předpokládaným termínem porodu, protože je známé, že předčasně narozené děti jsou díky své nevyzrálosti nadměrně plačtivé (Sobotková, Dittrichová, 2012). Vzhledem k možné zvýšené plačtivosti dítěte a psychické labilitě matky způsobené dramatickým porodem, se výzkumu mohly účastnit jen ženy, jejichž porod proběhl bez vážnějších komplikací. Dalším kritériem byl dobrý zdravotní stav dítěte a potažmo psychická pohoda matky. Do výzkumu se mohly zapojit jen matky dětí, jejichž zdraví po porodu a jejichž současný zdravotní stav byl bez závažných zdravotních komplikací a nevyžadoval zvláštní lékařskou péči. Podmínka byla kladena zejména proto, že nemocné děti vykazují vyšší plačtivost než zdravý kojenec a jejich pláč má danou zjevnou příčinu. Nemoc dítěte také ovlivňuje celkovou psychiku matky, a tedy i percepce pláče a reakce na něj (Bacus, 2006).

Pokud matka žije s dítětem sama, má to evidentně efekt i na percepce kojeneckého pláče a emocionální odezvy na něj. Otec dítěte, který žije ve společné domácnosti s matkou a dítětem, často působí jako pozitivní element v mateřském sebehodnocení, matce s péčí o dítě pomáhá a celkově ji podporuje (Masopustová, 2011). Pro větší homogenitu vzorku byly matky nežijící ve společné domácnosti s otcem dítěte z výzkumného vzorku vyloučeny.

Výzkumný vzorek celkem tvořilo 128 respondentů, z toho 67 prvorodiček a 61 matek se dvěma, třemi a čtyřmi dětmi. Výzkumný soubor byl tedy skupinově poměrně rovnoměrně rozložený. Věk prvorodiček byl od 20 do 33 let a věk vícerodiček se pohyboval v rozmezí od 22 až do 38 let. Průměrný věk prvorodiček byl 27,7 let a vícerodiček 30,8 let (viz Tabulka 1). Pokud porovnáme věk matek ve výzkumném souboru s matkami v celostátním měřítku, kde je nejvyšší porodnost zaznamenána u 28 až 31letých žen, mezi prvorodičkami u 27 až 29letých žen (ČSÚ, 2012), lze říci, že věkové rozložení výzkumného vzorku odpovídá běžnému rozložení v české společnosti.

Tabulka 1- Počet a věk respondentek

	Počet respondentek	Průměrný věk respondentek	Minimální věk respondentek	Maximální věk respondentek
Prvorodička	67	27,7	20	33
Vícerodička	61	30,8	22	38
Celkový součet respondentek	128			

Z hlediska vzdělanosti matek jasně převažují ženy s vysokoškolským vzděláním a to mezi prvorodičkami (79% žen) i mezi vícerodičkami (77% žen). Tato skutečnost může být způsobena současným trendem ve společnosti, v které je vysokoškolský titul již víceméně standardem. Domnívám se, že to může být způsobeno také tím, že dotazník byl vyplňován online přes internet. Dle mého názoru je větší pravděpodobnost, že tyto moderní technologie ovládají lépe ženy vysokoškolsky vzdělané než ženy s nižším vzděláním. Dalším možným důvodem může být tendence vzdělanějších žen se více zajímat a vzdělávat i v oblastech týkajících se mateřství. Podle Korábové (2008) ženy, které byly zvyklé vkládat hodně energie do své pracovní kariéry, mnohem více zaměřují svou aktivitu během mateřské dovolené na dítě. Jsem si tedy vědoma, že výzkumný soubor není z hlediska míry vzdělání rovnoměrného rozložený (viz Tabulka 2). Nicméně i přes tento drobný nedostatek jsem se rozhodla vzorek zachovat i s respondentky nižšího vzdělání. Dle výzkumů má negativní efekt na zkoumání kojeneckého pláče spíše vyšší vzdělání. Bylo totiž zjištěno, že starší matky s nejvyšším stupněm vzdělání, které nepracují manuálně, daleko častěji vnímají pláč dítěte jako chorobný (Crowcroft, Strachan, 1997). Avšak vzhledem ke zhruba stejnému rozložení vzdělání v obou skupinách vzorku, nevnímám tuto skutečnost pro můj výzkum jako problematickou.

Tabulka 2 – Vzdělání respondentek

Vzdělání	Počet respondentek	Procenta
Prvorodička	67	100%
Střední odborné bez maturity	1	1%
Střední odborné s maturitou	5	8%
Středoškolské vzdělání	8	12%
Vyšší odborné	0	0%
Vysokoškolské vzdělání	53	79%
Vícerodička	61	100%
Střední odborné bez maturity	0	0%
Střední odborné s maturitou	6	10%
Středoškolské vzdělání	6	10%
Vyšší odborné	2	3%
Vysokoškolské vzdělání	47	77%
Celkový součet	128	

Vícerodičky ve výzkumném vzorku měly dvě, tři a čtyři děti. Nejčastěji byly respondentky matkami dvou dětí (71% vícerodiček). Tři děti mělo 26% vícerodiček a čtyři děti pouze 3% vícerodiček (viz Tabulka 3). Vzhledem ke skutečnosti, že se v České republice v roce 2011 průměrně narodilo jedné ženě 1,4 dítěte (ČSÚ, 2012), není třeba nevyrovnanost počtu dětí u vícerodiček vnímat jako problematický. Lze říci, že rodiny s více než dvěma dětmi, a tedy matky s většími zkušenostmi s kojeneckým pláčem u více dětí, se v našem prostředí vyskytují téměř ojediněle.

Tabulka 3 – Počet dětí respondentek

Počet dětí	Počet respondentek	Procenta
Prvorodička	67	100%
1	67	100%
Vícerodička	61	100%
2	43	71%
3	16	26%
4	2	3%
Celkový součet	128	

Vzhledem k předmětu zkoumání bakalářské práce se věk nejmladších dětí respondentek pohybuje od 1 do 12 měsíců, tedy ve věku kojeneckého období. Průměrný věk dítěte prvorodiček je 6,2 měsíce. Rozložení výzkumného vzorku od 1. do 12. měsíce u kojenců prvorodiček lze brát za téměř vyrovnaný. Průměrný věk nejmladšího dítěte vícerodiček je 5,9

měsíců. Vícerodičky mají nejčastěji děti ve stáří 0 až 2 měsíců (28% vícerodiček), dále 20% vícerodiček ve stáří 5 až 6 měsíců a 20% ve stáří 9 až 10 měsíců. Kojence ve věku 3 až 4 měsíce a rovněž 11 až 12 měsíců má 11% vícerodiček. Pouze 10% vícerodiček má kojence ve stáří 7 až 8 měsíců (viz Tabulka 4). Celkově lze říci, že vzorek je z hlediska věku kojenců poměrně rovnoměrně rozložen.

Tabulka 4 – Věk nejmladšího dítěte respondentek

Věk nejmladšího dítěte	Počet respondentek	Procenta
Prvorodička	67	100%
0 – 2 měsíce	12	18%
3 – 4 měsíce	13	19%
5 – 6 měsíců	11	17%
7 – 8 měsíců	13	19%
9 – 10 měsíců	11	17%
11 – 12 měsíců	7	10%
Vícerodička	61	100%
0 – 2 měsíce	17	28%
3 – 4 měsíce	7	11%
5 – 6 měsíců	12	20%
7 – 8 měsíců	6	10%
9 – 10 měsíců	12	20%
11 – 12 měsíců	7	11%
Celkový součet	128	

Před vyplňováním vlastního dotazníku byla také zjišťována současná plačtivost kojence během dne tak, jak ji vnímají matky. Hodnota součtu jednotlivých pláčů kojence během jednoho dne se měla vztahovat k typickému dni vzhledem k běžnému dennímu režimu. Plačtivost kojence během dne se ve výzkumném vzorku u prvorodiček i u vícerodiček nejčastěji pohybovala mezi 0 až 1 hodinou. 60% prvorodiček a 51% vícerodiček hodnotilo délku pláče svého dítěte v průběhu celého dne mezi 0 a 0,5 hodinou a 22% prvorodiček a 28% vícerodiček mezi 0,5 hodinou a 1 hodinou (viz Tabulka 5). Délku pláče svého dítěte během dne vnímaly prvorodičky a vícerodičky víceméně stejně. Z výzkumu byly vyřazeny ty matky, jejichž kojeneček splňoval jedno ze tří Wesselových kritérií pro diagnostiku excesivního pláče. Tedy matky, které uvedly hodnotu součtu pláčů během dne vyšší než tři hodiny (Wessel, 1954 in Lim, 2006).

Tabulka 5 – Denní plačtivost kojence vnímaná matkou

Denní plačtivost kojence	Počet respondentek	Procenta
Prvorodička	67	100%
0 – 0,5 hodiny	40	60%
0,5 hodiny – 1 hodina	15	22%
1 hodina – 1, 5 hodina	5	7%
1,5 hodiny – 2 hodiny	2	3%
2 hodiny - 2, 5 hodiny	3	5%
2, 5 hodiny – 3 hodiny	2	3%
Vícerodička	61	100%
0 – 0,5 hodiny	31	51%
0,5 hodiny – 1 hodina	17	28%
1 hodina – 1, 5 hodina	6	10%
1,5 hodiny – 2 hodiny	4	6%
2 hodiny - 2, 5 hodiny	0	0%
2, 5 hodiny – 3 hodiny	3	5%
Celkový součet	128	

3 Charakteristika metody

Pro zkoumání percepce kojeneckého pláče matkou byl převzat Videodotazník kojeneckého pláče (viz příloha) z disertační práce Zuzany Masopustové (2011). Tento videodotazník byl inspirován metodou Zeifmanové (2003), která ve svém výzkumu zjišťovala reakce dospělých na pláč kojence. Dotazník Zeifmanové obsahoval videonahrávku s pláčem čtyřtýdenního kojence, dotazník se sedmi adjektivy, které popisovaly pláč kojence, a dotazník s devíti adjektivy vyjadřující pocity z kojeneckého pláče. Po zhlédnutí videa měli respondenti za úkol, posuzovat míru výstižnosti jednotlivých adjektiv na základě sedmibodové Likertovy stupnice.

Videodotazník kojeneckého pláče se skládá z podnětového materiálu, jímž je videonahrávka plačícího kojence, a dvou substestů - Pocity z kojeneckého pláče (PKP) a Charakteristiky kojeneckého pláče (CHKP). Videonahrávka zachycuje obličej dvacetidenního kojence, který pláče. Pláč na videonahrávce je spíše nízké intenzity, aby pro matky nebyl příliš stresující. Délka nahrávky je 1 minuta a 57 sekund.

Jednotlivé substesty dotazníku zjišťují matčino subjektivní vnímání kojeneckého pláče na základě hodnocení pocitů matek z kojeneckého pláče a charakteristik, které matky kojeneckému pláči přisuzují.

V prvním subtestu PKP měly respondentky na pětibodové Likertově škále (vůbec nevystihuje – zcela vystihuje) hodnotit míru výstižnosti jednotlivých substantiv popisujících pocity a reakce, které by v nich pláč dítěte mohl vyvolávat. Subtest PKP obsahoval 28 substantiv: *apatie, bezmoc, bezradnost, fyzická nevolnost, láska, lhostejnost, naštvaní, něha, neklid, nervozita, obava, odpor, pocit vlastní neschopnosti, podráždění, pochopení, přijetí, rozporuplné pocity, rozrušenost, roztrpčenost, snaha pomoci, soucit, starost, strach, úzkost, vztek, znechucení, znepokojení, zoufalství*.

Druhý subtest CHKP obsahoval adjektiva charakterizující kojenecký pláč a respondentky měly přisoudit míru výstižnosti pláče opět na pětibodové Likertově škále (vůbec nevystihuje – zcela vystihuje). Subtest CHKP obsahoval 33 adjektiv: *bezdůvodný, běžný, bolestný, hladový, ječivý, jemný, klidný, manipulativní, milý, mírný, naléhavý, nepochopitelný, nepříjemný, nervy drásající, obtěžující, odpudivý, okouzlující, pronikavý, protivný, přirozený, rozespálý, rozmazlený, roztomilý, silný, směšný, urgentní, usedavý, utišitelný, vzteklý, závažný, zdravý, způsobený nemocí, zoufalý*.

4 Realizace výzkumu a zpracování dat

Výzkum byl realizován prostřednictvím internetu. Videodotazník kojeneckého pláče byl umístěn na webové stránky a následně byl odkaz na něj šířen prostřednictvím emailu. Výzkum byl zcela anonymní. Respondentky nemusely zveřejňovat žádné své údaje. Sběr dat probíhal v období ledna a února 2013. Pro účast ve výzkumu bylo nezbytné, aby žena měla přístup k internetu, o čemž se dá říci, že v dnešní době již je běžné. Před administrací videonahrávky byly respondentky požádány, aby si ve svém počítači zapnuly reproduktory či sluchátka. Dále byla připojena následující instrukce: *Videonahrávku si pusťte po přečtení celé této instrukce. Představte si, že jste jediným dospělým člověkem, který je momentálně v dosahu dítěte na nahrávce. Plačící dítě je zcela zdravý kojeneček, který byl před chvílí nakrmen i přebalen. Zajímá nás, zda byste někdy měla potřebu během této epizody pláče dítě zvednout, a zda si myslíte, že byste tomuto svému impulzu vyhověla. V případě, že byste dítě zvedla, zastavte video v okamžiku, kdy byste dítě v reálné situaci zvedla. Poté byly respondentky tázány, zda měly potřebu zvednout dítě, zda by v reálné situaci dítěte zvedly, a kdyby ano, tak v jakém časovém úseku videonahrávky. Posléze měly respondentky zhlédnout celou videonahrávku kojeneckého pláče. Po tomto podnětovém materiálu respondentky hodnotily na pětibodové Likertově škále (vůbec nevystihuje – zcela vystihuje) jednotlivá*

substantiva a adjektiva popisující pláč dítěte a jejich emoce z něj v subtestech Pocity z kojeneckého pláče (PKP) a Charakteristiky kojeneckého pláče (CHKP).

Pro statistické zpracování dat byly použity programy Excel a Statistica verze 10.0. Dotazníky, které nebyly kompletně vyplněny, byly z výzkumu vyřazeny.

Úvodní otázky dotazníku (potřeba zvednout dítě, zvednutí dítěte v reálné situaci a čas zastavení videonahrávky) byly vyhodnocovány pomocí kontingenčních tabulek a popisné statistiky.

Subtesty dotazníku PKP a CHKP byly zpracovávány v programu Statistica. Číselné odpovědi respondentek v dotaznících PKP a CHPK byly ponechány v rozsahu 1 – 5. Odpověď 1 odpovídá situaci v případě dotazníku PKP „Dané substantivum vůbec nevystihuje mé pocity z kojeneckého pláče.“, v případě dotazníku CHKP „Dané adjektivum vůbec nevystihuje charakter pláče.“ a odpověď 5 odpovídá situaci v případě dotazníku PKP „Dané substantivum zcela vystihuje mé pocity z kojeneckého pláče.“, v případě dotazníku CHKP „Dané adjektivum zcela vystihuje charakter pláče.“

Dále byl u každé respondentky spočítán aritmetický průměr jednotlivých hodnot odpovědí na základě šesti faktorů. Aritmetický průměr byl zvolen vzhledem k rozdílným počtům položek v rámci jednotlivých faktorů. Pro účel této práce byly jednotlivé faktory převzaty z disertační práce Zuzany Masopustové. Dotazník PKP má tři faktory. Prvním faktorem třífaktorového modelu dotazníku PKP je Znechucení (PKP Znechucení). Škála má sedm položek: *znechucení, odpor, apatie, lhostejnost, naštvaní, vztek, fyzická nevolnost*. Druhým faktorem třífaktorového modelu dotazníku PKP je Úzkost (PKP Úzkost). Škála má 12 položek: *úzkost, obava, zoufalství, bezmoc, nervozita, neklid, strach, bezradnost, znepokojení, rozrušenost, pocit vlastní neschopnosti, rozporuplné pocity*. Třetím faktorem třífaktorového modelu dotazníku PKP je Něha (PKP Něha). Škála má 6 položek: *něha, přijetí, láska, soucit, pochopení, snaha pomoci*. Rovněž dotazník CHKP má tři faktory. Prvním faktorem třífaktorového modelu dotazníku CHKP je Urgentní (CHKP Urgentní). Škála obsahuje 9 položek: *urgentní, silný, pronikavý, zoufalý, závažný, naléhavý, bolestný, usedavý, hladový*. Druhým faktorem třífaktorového modelu dotazníku CHKP je Protivný (CHKP Protivný). Škála obsahuje 9 položek: *protivný, obtěžující, rozmazlený, nepochopitelný, nepříjemný, odpudivý, bezdůvodný, manipulativní, směšný*. Třetím faktorem třífaktorového modelu dotazníku CHKP je Roztomilý (CHKP Roztomilý). Škála obsahuje 11 položek:

roztomilý, jemný, milý, okouzlující, klidný, zdravý, mírný, přirozený, běžný, utišitelný, rozespálý.

Vzhledem k povaze dat získaných v dotazníku PKP a CHKP jsem pro ověření hypotéz použila neparametrickou metodu Mann Whitney U test, prostřednictvím které byly porovnány dva nezávislé vzorky, tedy prvorodičky a vícero dičky. Na získaných datech jsem testovala hypotézy o rovnosti obou výběrů na hladině významnosti 0,05. K zamítnutí hypotézy došlo v případě, že pravděpodobnost shody, značená jako p-hodnota, byla menší než 5 %. Takový případ označuji za signifikantní.

5 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

Jak již bylo řečeno, na začátku dotazníku byly matky v instrukcích žádány, aby po spuštění videonahrávky pozorovaly, zda by měly potřebu dítě během pláče zvednout. Potřebu zvedat dítě během sledování videonahrávky, mělo 85% prvorodiček a 74% vícero diček (viz Tabulka 6). Na otázku, zda by dítě v reálné situaci opravdu zvedly, odpovědělo shodně ano 85% prvorodiček a 74% vícero diček (viz Tabulka 7). V okamžiku, v který by respondentka dítě ve skutečnosti zvedla, měla za úkol videonahrávku stopnout a čas zaznamenat. Nejvíce prvorodiček by kojence zvedly mezi 21. sekundou a 40. sekundou (33% prvorodiček). Naopak vícero dičky by vyčkávaly o celou minutu déle než prvorodičky a nejvíce z nich (29%) označilo za limitní čas zvednutí kojence mezi 1 minutou 21 sekundami a 1 minutou 40 sekundami (viz Tabulka 8).

Tabulka 6 – Potřeba matky dítě zvednout

Potřeba zvednout dítě	Počet respondentek	Procenta
Prvorodička	67	100%
Ano	57	85%
Ne	10	15%
Vícero dička	61	100%
Ano	45	74%
Ne	16	26%
Celkový součet	128	

Tabulka 7 – Zvednutí dítěte v reálné situaci matkou

Zvednutí dítěte v reálné situaci	Počet respondentek	Procenta
Prvorodička	67	100%
Ano	57	85%
Ne	10	15%
Vícerodička	61	100%
Ano	45	74%
Ne	16	26%
Celkový součet	128	

Tabulka 8 – Čas zastavení videonahrávky

Čas zastavení	Počet respondentek	Procenta
Prvorodička	57	100%
0:00-0:20	7	12%
0:21-0:40	19	33%
0:41-1:00	9	16%
1:01-1:20	6	11%
1:21-1:40	16	28%
1:41-2:00	0	0%
Vícerodička	45	100%
0:00-0:20	6	13%
0:21-0:40	6	13%
0:41-1:00	11	25%
1:01-1:20	5	11%
1:21-1:40	13	29%
1:41-2:00	4	9%
Celkový součet	102	

Tabulka 9 – Mann Whitney U test pro jednotlivé faktory.

Proměnná	Mann-Whitneyův U test (Mann Whitney data)						
	Dle proměn. SKUPINA						
	Označené testy jsou významné na hladině $p < ,05000$						
	Sčt poč. skup. 1	Sčt poč. skup. 2	U	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
PKP znechucení	4595,50	3660,50	1769,50	1,42987	0,15275	67	61
PKP uzkost	5022,00	3234,00	1343,00	3,34062	0,00083	67	61
PKP neha	4430,50	3825,50	1934,50	0,51832	0,60423	67	61
CHKP urgentni	4652,50	3603,50	1712,50	1,57871	0,11440	67	61
CHKP protivny	4988,00	3268,00	1377,00	3,18663	0,00144	67	61
CHKP roztomily	4145,00	4111,00	1867,00	-0,84038	0,40069	67	61

Hypotéza č. 1: Matky prvorodičky se při kojeneckém pláči cítí úzkostněji než vícenásobné matky.

Použitím neparametrického testu Mann Whitney U test byl shledán signifikantní rozdíl ($p < 0,05$) mezi průměrnými hodnotami faktoru Úzkost u prvorodiček a u vícerodiček v dotazníku PKP. Hodnota Mann Whitney testu vyšla $U = 1343$ a odpovídá Z-hodnotě normálního rozložení $Z = 3,34$ s p-hodnotou $p = 0,0001$ (viz Tabulka 9). Hypotéza byla potvrzena. Prvorodičky se při vnímání kojeneckého pláče cítí statisticky významně úzkostněji, než vícenásobné matky.

Tabulka stanovené statistické významnosti pro jednotlivé položky faktoru Úzkost v závislosti na skutečnosti, zda je respondentka prvorodička či vícerodička je vložena v příloze (viz Tabulka 10).

Grafické znázornění průměrného hodnocení položek v rámci faktoru Úzkost u prvorodiček (viz Graf 1) a u vícerodiček (viz Graf 2) je vloženo v příloze.

Hypotéza č. 2: Matky prvorodičky pociťují více něhy při kojeneckém pláči než vícenásobné matky.

Použitím neparametrického testu Mann Whitney U test nebyl shledán signifikantní rozdíl ($p < 0,05$) mezi průměrnými hodnotami faktoru Něha u prvorodiček a u vícerodiček v dotazníku PKP. Hodnota Mann Whitney testu vyšla $U = 1934,5$ a odpovídá Z-hodnotě normálního rozložení $Z = 0,52$ s p-hodnotou $p = 0,6042$ (viz Tabulka 9). Hypotéza byla zamítnuta. Prvorodičky při vnímání kojeneckého pláče nepociťují statisticky významně více něhy, než vícenásobné matky.

Tabulka stanovené statistické významnosti pro jednotlivé položky faktoru Něha v závislosti na skutečnosti, zda je respondentka prvorodička či vícerodička je vložena v příloze (viz Tabulka 11).

Grafické znázornění průměrného hodnocení položek v rámci faktoru Něha u prvorodiček (viz Graf 3) a u vícerodiček (viz Graf 4) je vloženo v příloze.

Hypotéza č. 3: Vícenásobné matky jsou více znechuceny kojeneckým pláčem než matky prvorodičky.

Použitím neparametrického testu Mann Whitney U test nebyl shledán signifikantní rozdíl ($p < 0,05$) mezi průměrnými hodnotami faktoru Znechucení u prvorodiček a

u vícerodiček v dotazníku PKP. Hodnota Mann Whitney testu vyšla $U = 1769,5$ a odpovídá Z-hodnotě normálního rozložení $Z = 1,43$ s p-hodnotou $p = 0,1528$ (viz Tabulka 9). Hypotéza byla zamítnuta. Vícenásobné matky nejsou při vnímání kojeneckého pláče více znechuceny, než matky prvorodičky.

Tabulka stanovené statistické významnosti pro jednotlivé položky faktoru Znechucení v závislosti na skutečnosti, zda je respondentka prvorodička či vícerodička je vložena v příloze (viz Tabulka 12).

Grafické znázornění průměrného hodnocení položek v rámci faktoru Znechucení u prvorodiček (viz Graf 5) a u vícerodiček (viz Graf 6) je vloženo v příloze.

Hypotéza č. 4: Matky prvorodičky hodnotí kojenecký pláč více jako urgentní než vícenásobné matky.

Použitím neparametrického testu Mann Whitney U test nebyl shledán signifikantní rozdíl ($p < 0,05$) mezi průměrnými hodnotami faktoru Urgentní u prvorodiček a u vícerodiček v dotazníku CHKP. Hodnota Mann Whitney testu vyšla $U = 1712,5$ a odpovídá Z-hodnotě normálního rozložení $Z = 1,58$ s p-hodnotou $p = 0,1144$ (viz Tabulka 9). Hypotéza byla zamítnuta. Prvorodičky nehodnotí kojenecký pláč statisticky významně více jako urgentní, než vícenásobné matky.

Tabulka stanovené statistické významnosti pro jednotlivé položky faktoru Urgentní v závislosti na skutečnosti, zda je respondentka prvorodička či vícerodička je vložena v příloze (viz Tabulka 13).

Grafické znázornění průměrného hodnocení položek v rámci faktoru Urgentní u prvorodiček (viz Graf 7) a u vícerodiček (viz Graf 8) je vloženo v příloze.

Hypotéza č. 5: Matky prvorodičky charakterizují kojenecký pláč více jako roztomilý než vícenásobné matky.

Použitím neparametrického testu Mann Whitney U test nebyl shledán signifikantní rozdíl ($p < 0,05$) mezi průměrnými hodnotami faktoru Roztomilý u prvorodiček a u vícerodiček v dotazníku CHKP. Hodnota Mann Whitney testu vyšla $U = 1867$ a odpovídá Z-hodnotě normálního rozložení $Z = -0,84$ s p-hodnotou $p = 0,4001$ (viz Tabulka 9). Hypotéza byla zamítnuta. Prvorodičky necharakterizují kojenecký pláč statisticky významně více jako roztomilý, než vícenásobné matky.

Tabulka stanovené statistické významnosti pro jednotlivé položky faktoru Roztomilý v závislosti na skutečnosti, zda je respondentka prvorodička či vícero dička je vložena v příloze (viz Tabulka 14).

Grafické znázornění průměrného hodnocení položek v rámci faktoru Roztomilý u prvorodiček (viz Graf 9) a u vícero diček (viz Graf 10) je vloženo v příloze.

Hypotéza č. 6: Vícenásobné matky vnímají kojenecký pláč více jako protivný než matky prvorodičky.

Použitím neparametrického testu Mann Whitney U test byl shledán signifikantní rozdíl ($p < 0,05$) mezi průměrnými hodnotami faktoru Protivný u prvorodiček a u vícero diček v dotazníku CHKP. Hodnota Mann Whitney testu vyšla $U = 1377$ a odpovídá Z-hodnotě normálního rozložení $Z = 3,19$ s p-hodnotou $p = 0,0014$ (viz Tabulka 9). Hypotéza byla zamítnuta. Prvorodičky vnímají kojenecký pláč více jako protivný, než vícenásobné matky.

Tabulka stanovené statistické významnosti pro jednotlivé položky faktoru Protivný v závislosti na skutečnosti, zda je respondentka prvorodička či vícero dička je vložena v příloze (viz Tabulka 15).

Grafické znázornění průměrného hodnocení položek v rámci faktoru Protivný u prvorodiček (viz Graf 11) a u vícero diček (viz Graf 12) je vloženo v příloze.

6 Diskuze

Z předchozích výsledků vyplývá, že byla potvrzena pouze hypotéza č. 1. Tedy, že matky prvorodičky jsou v reakci na kojenecký pláč signifikantně více úzkostlivé, než vícenásobné matky. Na základě jednotlivých položek faktoru Úzkost lze říci, že vlivem zkušeností matek s jejich potomky, nemají vícero dičky tendence k obavám a strachu z kojeneckého pláče. Zároveň prvorodičky mají častěji z kojeneckého pláče rozporuplné pocity a v reakci na něj se cítí významně více rozrušené, neklidné, nervózní a úzkostné. Vícenásobné matky v porovnání s prvorodičkami nepropadají při vnímání kojeneckého pláče zoufalství a rovněž nemají takové tendence se v reakci na pláč cítit jako neschopné matky.

V jedné studii bylo zjištěno, že matky s více potomky jsou také schopnější v rozeznávání příčiny pláče dítěte (Gustafson et al., 2000, in Masopustová, 2011). Ve spojitosti se získanými výsledky lze tedy tvrdit, že pokud si je prvorodička v rozeznávání příčin pláče nejistá, může i z tohoto důvodu pociťovat vyšší úzkost než vícenásobná matka.

V jiném výzkumu bylo shledáno, že vícenásobné matky, které mají více zkušeností s pláčem svých potomků, přisuzují pláči svého dítěte kratší časový úsek než matky prvorodičky (van de Wal, van den Boom, Pauw-Plomp, de Jonge, 1998). V souvislosti s tímto faktem je možné usuzovat, že vlivem úzkosti matek (pocitů jakými jsou rozrušenost, znepokojení, zoufalství apod.) dochází k nadhodnocování kojeneckého pláče. Tedy ke skutečnosti, že prvorodičky hodnotí pláč svého dítěte, jako nadměrný. Tuto domněnku ovšem nelze na prezentovaném výzkumném vzorku doložit. Prvorodičky i vícero dičky v aktuálním výzkumném souboru vnímaly časový rozsah pláče svého dítěte během běžného dne víceméně stejně. Respondentky s vysoce plačtivými kojenci, tedy kojenci, kteří propláčou během dne více než tři hodiny, byly totiž z důvodu vyšší výpovědnosti výsledků pro účel bakalářské práce z výzkumu vyřazeny.

Dále lze podotknout, že prvorodičky popisují kojenecký pláč jako roztomilejší a urgentnější než vícero dičky a zároveň prvorodičky pocítují při vnímání kojeneckého pláče více něhy než vícenásobné matky, jak bylo předpokládáno. Nicméně tyto faktory nedosahovaly statistické významnosti, a proto nelze hypotézy prohlásit za pravdivé.

Podíváme-li se blíže na jednotlivé položky, které sytily faktor Něha, nelze si nepovšimnout, že pocit něhy dosahuje p-hodnoty $p = 1$. To znamená, že prvorodičky i vícero dičky během kojeneckého pláče víceméně jednotně pocítovaly něhu. Rovněž vyšší míry podobnosti jsou znatelné i u dalších pocitů faktoru Něha, jakými jsou přijetí ($p = 0,5$) a láska ($p = 0,2115$). To může vést k myšlence, že tyto kladné pocity vyjadřující mateřskou lásku, se vztahují všeobecně k matkám, aniž by byly ovlivněny mírou zkušeností či rutinní zaběhlostí vícero diček.

Jiný pohled na věc nám mohou přinést výsledky ze studie Masopustové (2011), jejíž říkají, že pocity něhy v reakci na kojenecký pláč mívají více matky, které své výchovné postoje zaměřují na dítě. Z toho lze vyvodit, že podobnost vnímání kojeneckého pláče ve faktoru Něha mohla být způsobená i nedostatečnou různorodostí výzkumného vzorku. Tedy, že mnoho matek z výzkumného souboru se spíše než na sebe zaměřují na své dítě.

Ovšem jistý nesoulad s předchozím tvrzením může působit skutečnost, že ve výše prezentovaném výzkumu bylo mimo jiné zjištěno, že matky, které mají postoje zaměřené na sebe, považují pláč kojence za protivný a mají sklony na pláč odpovídat pocity znechucení a úzkosti (Masopustová, 2011). V mém výzkumu byl v rámci faktoru Protivný zjištěn signifikantní rozdíl ve vnímání kojeneckého pláče mezi prvorodičkami a vícero dičkami.

Prvorodičky statisticky významně vnímaly kojenecký pláč více jako nepříjemný, protivný až odpudivý. Tyto výsledky ve vazbě na zjištění Masopustové spíše ukazují na fakt, že matky prvorodičky ještě zcela neintegrovaly dítě do svého života a jsou více zaměřené na sebe než na dítě, jak byly z předchozí etapy života zvyklé. Tuto myšlenku může podporovat i faktor Znechucení, který rovněž poukazuje na větší zaměřenost na sebe než na dítě. Tento faktor byl totiž syčen položkami, které opět prvorodičky hodnotily jako více vystihující než vícenásobné matky. Ovšem rozdíl v hodnocení položek faktoru Znechucení mezi prvorodičkami vícerodičkami nenabýval statisticky významných hodnot. Ambivalentnost mezi pocity něhy a popisovanou protivností pláče je možné interpretovat jako určitý vnitřní konflikt prvorodiček, které z počátku mateřství mohou mít problém přesunout veškerou svou pozornost ze sebe na dítě.

Podíváme-li se blíže na jednotlivé charakteristiky z faktoru Urgentní, zjistíme, že matky prvorodičky i vícenásobné matky měly tendenci popisovat kojenecký pláč jako zoufalý ($p = 0,931$) a urgentní ($p = 0,9716$). Tato skutečnost může vést k hypotéze, že přestože matky více potomků mohou pláč dítěte vnímat mnohem více jako všední záležitost, stále na něj reagují emotivně. Tento fakt podporuje i Zeskindova hypotéza. Ta říká, že pláč dítěte skrz nepříjemný zvuk vyvolává u dospělého jedince obdobnou fyziologickou odezvu. Zvuk pláče by měl být tak silné povahy, aby dítěti bezpečně zajišťoval reakci dospělého (Masopustová, 2011).

Na počátku výzkumu jsem předpokládala, že matky prvorodičky budou v jednotlivých faktorech vnímat kojenecký pláč signifikantně jinak než vícenásobné matky. Avšak tato domněnka byla potvrzena pouze ve faktoru Protivný a Úzkost. Přesto je na základě výsledků zřejmé, že mateřská zkušenost je jedna z mnoha proměnných, která ve vnímání kojeneckého pláče hraje roli. O dalších proměnných ovlivňující vnímání kojeneckého pláče bylo rozsáhle pojednáno v teoretické části. Nicméně stojí za úvahu, do jaké míry se tyto proměnné ovlivňují i mezi sebou navzájem. Například bylo zjištěno, že některé osobnostní charakteristiky významně ovlivňují vnímání kojeneckého pláče (Masopustová, 2011). Domnívám se, že tyto osobnostní charakteristiky mají bezesporu vliv i na to, jaké si matky o pláči svého dítěte vytvoří mentální reprezentace a na základě kterých budou zkušenosti s kojeneckým pláčem formovat. Proto by v příštím výzkumu týkajícím se vlivu mateřských zkušeností na vnímání kojeneckého pláče, bylo dobré pojem mateřské zkušenosti lépe specifikovat. Konkrétněji řečeno, by se například mohlo zjišťovat, jaké mají matky s pláčem svého dítěte zkušenosti, jaké využívají techniky utišování pláče a zda jsou při utišování pláče svého dítěte úspěšné.

Jiným možným důvodem, proč nebyly rozdíly v percepci kojeneckého pláče na základě zkušeností matek až tak markantní, mohl být věk kojenců respondentek. Některé matky prvorodičky měli totiž starší kojence, a tudíž s kojeneckým pláčem už měly několik měsíců zkušenosti. Tento nepříznivý efekt by bylo možné eliminovat tím, že by se věk kojenců prvorodiček omezil například na první tři měsíce života. Nicméně proti tomuto opatření může hrát fakt, že z počátku mateřství nejsou prvorodičky ještě schopny pláč dítěte tolik diferencovat (Gustafson et al., 2000, in Masopustová, 2011) a mohou být velmi ovlivněny hormonální změnou v organismu. To může způsobovat, že prvorodičky budou jednotlivé položky více akcentovat a hodnotit je jako více vystihující na rozdíl od vícenásobných matek. Tento efekt jsem v jemném náznaku zaznamenala i v mém výzkumu.

Dalším limitujícím faktorem výzkumu, na který samy respondentky v poznámkách dotazníků upozorňovaly, mohla být skutečnost, že respondentky nevyplňovaly Videodotazník kojeneckého pláče na základě pláče svého dítěte, ale na základě podnětového videa. Respondentky často uváděly, že v reakci na pláč svého dítěte by zřejmě hodnotily jednotlivé položky dotazníku jinak. Ovšem, aby jednotlivé výpovědi respondentek byly mezi sebou porovnatelné, muselo být zajištěno, že budou matky reagovat na stejný pláč.

Za zajímavé pokládám zmínit, že v rámci poznámek na konci dotazníku připojilo mnoho matek svůj vlastní komentář k pláči a velice často zde zmiňovaly způsoby, jak by při takovém pláči postupovaly. Za pozoruhodný poznatek považuji skutečnost, že víceméně shodně vyjadřovaly matky jako příčinu pláče nedostatek kontaktu dítěte s jeho matkou. Matky své komentáře nejčastěji doplňovaly, že by na takový to pláč zareagovaly pochováním dítěte.

7 Závěr

V předkládaném výzkumu bylo na vzorku 128 matek zjištěno, že vnímání kojeneckého pláče je ovlivněno mateřskými zkušenostmi. Nicméně míra tohoto vlivu nebyla tak intenzivní, jak bylo na začátku výzkumu předpokládáno. Statisticky významný rozdíl ve vnímání kojeneckého pláče mezi matkami prvorodičkami a vícenásobnými matkami byl zaznamenán ve dvou faktorech – faktor Protivný a faktor Úzkost.

V rámci faktoru Protivný bylo zjištěno, že matky prvorodičky vnímaly kojenecký pláč signifikantně více jako nepříjemný, protivný až odpudivý. Důvod prvorodiček k akcentování těchto charakteristiky kojeneckého pláče byl vysvětlen, jako možný vnitřní konflikt prvorodiček přesunout veškerou svou pozornost ze sebe na dítě na počátku mateřství.

Výsledky ve vztahu k faktoru Úzkost říkají, že vlivem zkušeností matek s jejich potomky, nemají vícerodičky takové sklony ke strachu a obavám z kojeneckého pláče jako prvorodičky. Kojenecký pláč v prvorodičkách signifikantně více vzbuzuje rozporuplné pocity a zároveň je činí rozrušené, neklidné, nervózní a úzkostné. Naproti tomu vícerodičky při vnímání kojeneckého pláče nepropadají tak často zoufalství, jako matky prvorodičky a rovněž v nich kojenecký pláč nevyvolává pocity neschopné matky. Získané výsledky v rámci faktoru Úzkost byly ve vazbě na dřívější výzkum integrovány do teorie, že vyšší úzkost prvorodiček při vnímání kojeneckého pláče může být způsobena nejistotou při rozeznávání příčin kojeneckého pláče.

Výzkum také přinesl zajímavé výsledky z pohledu podobnosti vnímání kojeneckého pláče matkami prvorodičkami a vícerodičkami. V rámci faktoru Urgentní měly téměř všechny matky sklony popisovat kojenecký pláč jako zoufalý a urgentní. Tedy i vícenásobné matky reagují na kojenecký pláč stále emotivně, přestože by pláč dítěte mohly vnímat již jako všední záležitost. Toto zjištění je ve shodě se Zeskindovou hypotézou, které říká, že nepříjemný zvuk pláče vyvolává u dospělého jedince obdobnou fyziologickou odezvu a bezpečně zajišťuje dítěti reakci dospělého.

Také bylo v rámci faktoru Něha zaznamenáno, že matky prvorodičky i vícenásobné matky víceméně jednotně pociťovaly něhu. Rovněž bylo vyzorováno, že všechny matky velmi podobně pociťovaly při vnímání kojeneckého pláče lásku a přijetí. Tato skutečnost mě dovedla k myšlence, že mateřská láska nezevšední a jen stěží zeslábne mírou zkušeností.

SOUHRN

Předkládaná bakalářská práce se zabývá problematikou kojeneckého pláče a jeho subjektivním vnímání matkou. V teoretické části byl definován kojenecký pláč a popsán jeho vývoj i jednotlivé charakteristiky. Dále byly v práci charakterizovány poruchy kojeneckého pláče způsobené nadměrnou plačtivostí dítěte. Teoretická část byla zakončena oddílem věnujícím se vnímání kojeneckého pláče a faktorům, které na percepci kojeneckého pláče významně působí.

Cílem práce bylo zjistit, zda má na percepci kojeneckého pláče vliv mateřská zkušenost. Výzkumný soubor tvořilo 128 matek kojenců - 67 prvorodiček a 61 vícero diček. Data byla získávána prostřednictvím internetu. Respondentky na webových stránkách vyplňovaly Videodotazník kojeneckého pláče, který byl převzat z disertační práce Zuzany Masopustové (2011). Matky měly posuzovat na základě videonahrávky plačícího kojence charakteristiky kojeneckého pláče a pocity, které v nich vnímání kojeneckého pláče vyvolává. Získaná data z obou skupin byla porovnána na základě metody Mann Whitney U test.

Ve výzkumu bylo zjištěno, že percepcie kojeneckého pláče je určitou mírou ovlivněna mateřskými zkušenostmi. Signifikantní rozdíl ve vnímání kojeneckého pláče mezi matkami prvorodičkami a vícenásobnými matkami byl zaznamenán ve dvou faktorech – faktor Protivný a faktor Úzkost. Na základě výsledků v rámci faktoru Protivný bylo shledáno, že matky prvorodičky vnímaly kojenecký pláč signifikantně více jako nepříjemný, protivný až odpudivý než vícero dičky. V rámci faktoru Úzkost bylo zjištěno, že vlivem mateřských zkušeností nemají vícenásobné matky takové tendence ke strachu a obavám z kojeneckého pláče jako matky prvorodičky. Prvorodičky se při percepci kojeneckého pláče signifikantně více cítí rozrušené, neklidné, nervózní a úzkostné. Naproti tomu vícero dičky při percepci kojeneckého pláče nepropadají tak často pocitům zoufalství, jako matky prvorodičky a rovněž v nich kojenecký pláč nevyvolává pocity neschopné matky.

Výsledky a limity výzkumu byly diskutovány a rovněž byly naznačeny možnosti dalšího zkoumání problematiky.

LITERATURA

- Acebo, C., Thoman, E. (1995). Role of infant crying in the early mother - infant dialog. *Physiology and Behaviour*, 57 (3), 541-547. [online]. Dostupné z: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0031938494003456>> [cit. 2013-02-11]
- Bacus, A. (2005). *První rok vašeho dítěte*. Praha: Portál.
- Bacus, A. (2006). *Dítě pláče - co dělat*. Praha: Portál.
- Barr, R. G., Rotman, A., Yaremko, J., Leduc, D., Francoeur, T. E. (1992). The Crying of Infants With Colic: A Controlled Empirical Description. *Pediatrics*. 90 (1), 14. Retrieved February 11, 2013, from Academic Search Complete database.
- Baumann, B. L., Pelham Jr., W. E., Lang, A. R., Jacob, R. G., Blumenthal, J. D. (2004). The Impact of Maternal Depressive Symptomatology on Ratings of Children with ADHD and Child Confederates. *Journal Of Emotional and Behavioral Disorders*, 12 (2), 90-98. Retrieved January 8, 2013, from Academic Search Complete database.
- Bowlby, J. (2010). *Vazba*. Praha: Portál.
- Broth, M., Goodman, S. H., Hall, C., Raynor, L. (2004). Depressed and Well Mothers' Emotion Interpretation Accuracy and the Quality of Mother - Infant Interaction. *Infancy*, 6 (1), 37-55. Retrieved February 11, 2013, from Academic Search Complete database.
- Canivet, C. A., Östergren, P., Rosén, A., 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 (1), 26-34. Retrieved February 11, 2013, from Academic Search Complete database.
- Ciccotti, S. (2008). *Rozumíte svému děťátku?* Praha: Portál.
- Clifford, T., Campbell, M., Speechley, K., 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 (11), 1123-1128. [online]. Dostupné z: <<http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=204059>> [cit. 2013-02-8]
- Crockenberg, S. B., Smith, P. (2002). Antecedents of mother – infant interaction and infant irritability in the first 3 months of life. *Infant Behavior and Development*, 25 (1), 2. [online]. Dostupné z: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163638302000887>> [cit. 2013-02-11]
- Crowcroft, N. S., Strachan, D. P. (1997). The social origins of infantile colic; questionnaire study covering 76 747 infants. *BMJ*, 314, 1325-1328. [online]. Dostupné z: <<http://www.bmj.com/content/314/7090/1325>> [cit. 2013-01-8]

- Davis, E., Snidman, N., Wadhwa, P. D., Glynn, L. M., Schetter, C., Dessureau, B., Kurowski, C., Thompson, N. (1998). A reassessment of the role of pitch and duration in adults responses to infant crying. *Infant Behavior and Development*, 21(2), 367-371. [online]. Dostupné z: <<http://home.earthlink.net/~nickthompson/texts/A%20Reassessment%20of%20the%20Role%20of%20Pitch%20and%20Duration%20in%20Adults'%20.pdf>> [cit. 2013-03-15]
- Donovan, W., Leavitt, L., Taylor, N. (2005). Maternal Self-Efficacy and Experimentally Manipulated Infant Difficulty Effects on Maternal Sensory Sensitivity: A Signal Detection Analysis. *Developmental Psychology*, 41 (5), 784-798. [online]. Dostupné z: <<http://psycnet.apa.org/?fa=main.doiLanding&doi=10.1037/0012-1649.41.5.784>> [cit. 2013-02-11]
- Donovan, W. L., Leavitt, L. A., Walsh R. O. (1998). Conflict and Depression predict Maternal Sensitivity to Infant Cries. *Infant Behavior and Development*, 21, 505-517. [online]. Dostupné z: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163638398900236>> [cit. 2013-01-11]
- Drummond, J., Letourneau, N., Neufeld, S., Harvey, H., Elliott, M., Reilly, S. (1999). Infant crying and parent–infant interaction: Theory and measurement. *Infant Mental Health Journal*, 20 (4), 452-465. Retrieved February 11, 2013, from Academic Search Complete database.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L. (1998). Parental Socialization of Emotion. *Psychological Inquiry*, 9 (4), 241. Retrieved March 15, 2013, from Academic Search Complete database.
- Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M. (2009). Depressed mothers' infants are less responsive to faces and voices. *Infant Behavior and Development*, 32 (3), 239-244. [online]. Dostupné z: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2735764/>> [cit. 2013-02-11]
- Furlow, F. (1997). Human neonatal cry quality as an honest signal of fitness. *Evolution and Human Behavior*, 18 (3), 175-193. [online]. Dostupné z: <<http://www.deepdyve.com/lp/elsevier/human-neonatal-cry-quality-as-an-honest-signal-of-fitness-S5J51QuOP7>> [cit. 2013-02-11]
- Gartstein, M., Slobodskaya, H., Kinsht, I. (2003). Cross-cultural differences in temperament in the first year of life: United States of America (US) and Russia. *International Journal Of Behavioral Development*, 27 (4), 316. Retrieved January 8, 2013, from Academic Search Complete database.
- Grada. (2013). Ediční řada Rady pro rodiče. [online]. Dostupné z: <<http://www.grada.cz/edicni-rady/rady-pro-rodice/>> [cit. 2013-04-15]

- Hubbard, F., Van IJzendoorn, M. (1991). Maternal unresponsiveness and infant crying across the 1st 9 months: A naturalistic longitudinal study. *Infant Behavior and Development*, 14, 299-312. [online]. Dostupné z: <https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/1439/168_105.pdf?sequence=1> [cit. 2013-01-21]
- Hunziker, U. A., Barr, R. G. (1986). Increased Carrying Reduces Infant Crying: A Randomized Controlled Trial. *Pediatrics*, 77 (5), 641. Retrieved February 11, 2013, from Academic Search Complete database.
- Irwin, J. R. (2003). Parent and Nonparent Perception of the Multimodal Infant Cry. *Infancy*, 4 (4), 503-516. Retrieved January 8, 2013, from Academic Search Complete database.
- Jahromi, L. B., Stifter, C. A. (2007). Individual Differences in the Contribution of Maternal Soothing to Infant Distress Reduction. *Infancy*, 11 (3), 255-269. Retrieved March 15, 2013, from Academic Search Complete database.
- Karp. H., (2005). *Nejšťastnější miminko v okolí*. Praha: Ikar.
- Korábová, I. (2008). *Charakteristiky žen a vnímání plačtivosti jejich dětí v kojeneckém věku*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita.
- Koukolík, F. (2008). *Před úsvitem, po ránu*. Praha: Karolinum.
- Krčmová, M. (2008). Fonetika a fonologie. *Percepce a porozumění řeči*. [online]. Dostupné z: <<http://is.muni.cz/do/1499/el/estud/ff/js08/fonetika/ucebnice/ch06s04.html>> [cit. 2013-03-05]
- Lester, B. M., Boukydis, C. (1995). Developmental outcome as a function of the goodness of fit between the infant's cry characteristics and the mother's perception of her infant's cry. *Pediatrics*, 95 (4), 516. Retrieved March 15, 2013, from Academic Search Complete database.
- Levitzky, S., Cooper, R. (2000). Infant Colic Syndrome - Maternal Fantasies of Aggression and Infanticide. *Clinical Pediatrics*, 39 (7), 395. [online]. Dostupné z: <<http://cpj.sagepub.com/content/39/7/395.full.pdf+html>> [cit. 2013-02-8]
- Lim, K., W. (2006). Infantile colic: A critical appraisal of the literature from an osteopathic perspective. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 9, 94-102. [online]. Dostupné z: <<http://www.fisioterapiamanipulativa.com/administrador/arquivos/artigos/33e75ff09dd601bbe69f351039152189.pdf>> [cit. 2013-03-10]
- Locke, J. L. (2006). Parental Selection of Vocal Behavior: Crying, Coing, Babbling, and the Evolution of Language. *Human Nature*, 17 (2), 155-168. Retrieved February 11, 2013, from Academic Search Complete database.

- Masopustová, Z. (2011). *Kojenecký pláč*. Brno: Masarykova univerzita.
- Masopustová, Z., Marešová, J. (2008): Excesivní pláč kojenců. *Pediatric pro praxi*, 9 (6), 394-397.
- Maxted, A. E., Dickstein, S., Miller - Loncar, C., High, P., Spritz, B., Liu, J., Lester, B. M. (2005). Infant Colic and Maternal Depression. *Infant Mental Health Journal*, 26 (1), 56–68. Retrieved February 20, 2013, from Academic Search Complete database.
- Oberklaid, F. (2000). Editorial Comment Persistent crying in infancy: A persistent clinical conundrum. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 297–298. Retrieved January 5, 2013, from Academic Search Complete database.
- Out, D. D., Pieper, S. S., Bakermans - Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. (2010). Physiological reactivity to infant crying: a behavioral genetic study Out et al. *Genes, Brain and Behavior*, 9 (8), 868-876. Retrieved January 8, 2013, from Academic Search Complete database.
- Papoušek, M., Von Hofacker, N. (1998). Excessive Crying in Early Infancy: Challenges and Risks for the Developing Parent-Infant Relationships. *Infant Behavior and Development*, 21, 224. [online]. Dostupné z: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163638398914394>> [cit. 2013-03-15]
- Partridge, T., Lerner, J. V. (2007). A latent growth-curve approach to difficult temperament. *Infant and Child Development*, 16 (3), 255-265. Retrieved January 8, 2013, from Academic Search Complete database.
- Pedersen, F. A., Huffman, L. C. (1996). Prenatal maternal reactivity to infant cries predicts postnatal perceptions of infant temperament. *Child Development*, 67 (5), 2541-2552. Retrieved January 8, 2013, from Academic Search Complete database.
- Plháková, A. (2010). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.
- Portál. (2013). Rádci pro rodiče. [online]. Dostupné z: <<http://obchod.portal.cz/kategorie/radci-pro-rodice>> [cit. 2013-04-15]
- Reijneveld, S. A., Brugman, E., Hirasing, R. A. (2001). Excessive infant crying: The impact of varying definitions. *Pediatrics*, 108 (4), 893. Retrieved January 5, 2013, from Academic Search Complete database.
- Reissland, N., Shepherd, J. (2006). The Effect of Maternal Depressed Mood on Infant Emotional Reaction in a Surprise-Eliciting Situation. *Infant Mental Health Journal*, 27 (2), 173-187. Retrieved March 15, 2013, from Academic Search Complete database.

- Sandman, C. A. (2004). Prenatal Maternal Anxiety and Depression Predict Negative Behavioral Reactivity in Infancy. *Infancy*, 6 (3), 319-331. Retrieved January 8, 2013, from Academic Search Complete database.
- Smart, J., Hiscock, H. (2007). Early infant crying and sleeping problems: A pilot study of impact on parental well-being and parent-endorsed strategies for management. *Journal Of Paediatrics and Child Health*, 43 (4), 284-290. Retrieved January 8, 2013, from Academic Search Complete database.
- Sobotková, D., Dittrichová, J. (2012). *Vývoj a výchova děťátka do dvou let Psychomotorický vývoj*. Praha: Grada.
- Sobotková, Š. (2011). *Detektor dětského pláče*. Bakalářská práce. Brno: Vysoké učení technické v Brně.
- St James Roberts, I., Conroy, S., Wilsher, C. (1998). Links between Maternal Care and persistent infant crying in the early months. *Child Care, Health and Development*, 24 (5), 353-375. Retrieved February 11, 2013, from Academic Search Complete database.
- Stormark, K. (2007). The relation between 3- and 15-month olds' cry vocalizations and their mothers' affective involvement during inoculation. *Infant and Child Development*, 16 (3), 321-324. Retrieved January 8, 2013, from Academic Search Complete database.
- Šulová, L. (2004). *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum.
- Swain, J. E., Tasgin, E., Mayes, L. C., Feldman, R., Constable, R. T., Leckman, J. F. (2008). Maternal brain response to own baby-cry is affected by cesarean section delivery. *Journal Of Child Psychology and Psychiatry*, 49 (10), 1042-1052. Retrieved March 15, 2013, from Academic Search Complete database.
- van der Wal, M. F., van den Boom, D. C., Pauw - Plomp, H., de Jonge, G. A. (1998). Mothers' reports of infant crying and soothing in a multicultural population. *Archives of Disease in Childhood*, 79 (4), 312-317. [online]. Dostupné z: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1717709/pdf/v079p00312.pdf>> [cit. 2013-03-15]
- Westcott, P. (1990). *Your baby's first year*. London: GraftonBooks.
- 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 (6), 597. Retrieved January 5, 2013, from Academic Search Complete database.

PŘÍLOHY

Tabulka 10 – Mann Whitney U test pro jednotlivé položky faktoru Úzkost.

Proměnná	Mann-Whitneyův U test (Mann Whitney data) Dle proměn. SKUPINA Označené testy jsou významné na hladině p <,05000						
	Sčt poč. skup. 1	Sčt poč. skup. 2	U	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
10. zoufalství	4803,50	3452,50	1561,50	2,53011	0,01140	67	61
9. rozrušenost	4819,00	3437,00	1546,00	2,44447	0,01450	67	61
5. znepokojení	4685,50	3570,50	1679,50	1,78457	0,07433	67	61
13. nervozitu	4935,00	3321,00	1430,00	3,02380	0,00249	67	61
14. obavu	4953,00	3303,00	1412,00	3,10831	0,00188	67	61
16. neklid	4865,50	3390,50	1499,50	2,66827	0,00762	67	61
17. úzkost	4831,50	3424,50	1533,50	2,55074	0,01075	67	61
19. bezmoc	4493,00	3763,00	1872,00	0,86223	0,38855	67	61
21. strach	4863,50	3392,50	1501,50	2,89880	0,00374	67	61
23. rozporuplné pocity	4742,00	3514,00	1623,00	2,14706	0,03178	67	61
24. pocity vlastní neschopnosti	4781,00	3475,00	1584,00	2,59767	0,00938	67	61
29. bezradnost	4614,00	3642,00	1751,00	1,51850	0,12888	67	61

Tabulka 11 – Mann Whitney U test pro jednotlivé položky faktoru Něha.

Proměnná	Mann-Whitneyův U test (Mann Whitney data) Dle proměn. SKUPINA Označené testy jsou významné na hladině p <,05000						
	Sčt poč. skup. 1	Sčt poč. skup. 2	U	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
12. něhu	4321,00	3935,00	2043,00	0,00000	1,00000	67	61
7. soucit	4673,00	3583,00	1692,00	1,73514	0,08271	67	61
18. pochopení	3980,50	4275,50	1702,50	-1,6700	0,09491	67	61
27. snahu pomoci	4617,00	3639,00	1748,00	1,4804	0,13875	67	61
31. přijetí	4459,50	3796,50	1905,50	0,6741	0,50021	67	61
30. lásku	4576,00	3680,00	1789,00	1,2493	0,21153	67	61

Tabulka 12 – Mann Whitney U test pro jednotlivé položky faktoru Znechucení.

Proměnná	Mann-Whitneyův U test (Mann Whitney data) Dle proměn. SKUPINA Označené testy jsou významné na hladině p <,05000						
	Sčt poč. skup. 1	Sčt poč. skup. 2	U	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
15. fyzickou nevolnost	4469,00	3787,00	1896,00	1,44305	0,14900	67	61
22. znechucení	4435,50	3820,50	1929,50	1,07179	0,28381	67	61
20. lhostejnost	4360,00	3896,00	2005,00	0,30036	0,76389	67	61
26. odpor	4309,50	3946,50	2031,50	-0,13085	0,89589	67	61
28. apatii	4253,50	4002,50	1975,50	-0,48180	0,62994	67	61
8. naštvání	4592,00	3664,00	1773,00	1,71812	0,08577	67	61
6. vztek	4582,50	3673,50	1782,50	2,01372	0,04403	67	61

Tabulka 13 – Mann Whitney U test pro jednotlivé položky faktoru Urgentní.

Mann-Whitneyův U test (Mann Whitney data)							
Dle proměn. SKUPINA							
Označené testy jsou významné na hladině p <,05000							
Proměnná	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
1. pronikavý	4633,00	3623,00	1732,00	1,55915	0,11896	67	61
2. naléhavý	4589,50	3666,50	1775,50	1,30662	0,19134	67	61
9. silný	4698,50	3557,50	1666,50	1,94672	0,05156	67	61
13. závažný	4520,50	3735,50	1844,50	1,04649	0,29533	67	61
14. hladový	4579,00	3677,00	1786,00	1,30857	0,19068	67	61
22. zoufalý	4303,50	3952,50	2025,50	-0,08653	0,93104	67	61
28. bolestný	4462,00	3794,00	1903,00	0,72176	0,47044	67	61
31. urgentní	4329,00	3927,00	2036,00	0,03565	0,97155	67	61
6. usedavý	4639,50	3616,50	1725,50	1,61123	0,10713	67	61

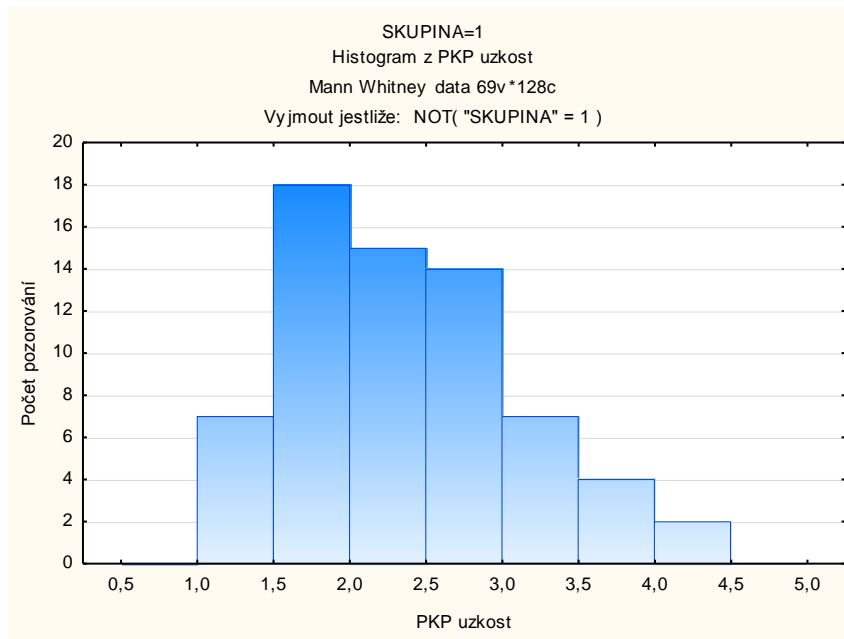
Tabulka 14 – Mann Whitney U test pro jednotlivé položky faktoru Roztomilý.

Mann-Whitneyův U test (Mann Whitney data)							
Dle proměn. SKUPINA							
Označené testy jsou významné na hladině p <,05000							
Proměnná	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
32. roztomilý	4269,50	3986,50	1991,50	-0,2917	0,77047	67	61
30. okouzující	4048,00	4208,00	1770,00	-1,7422	0,08147	67	61
25. mírný	3926,50	4329,50	1648,50	-1,9318	0,05337	67	61
23. přirozený	4334,50	3921,50	2030,50	0,0616	0,95083	67	61
20. běžný	4246,00	4010,00	1968,00	-0,3698	0,71150	67	61
16. jemný	3804,00	4452,00	1526,00	-2,5498	0,01077	67	61
17. rozespálý	4234,50	4021,50	1956,50	-0,4244	0,67124	67	61
18. klidný	4261,00	3995,00	1983,00	-0,3091	0,75718	67	61
12. milý	4187,00	4069,00	1909,00	-0,7309	0,46479	67	61
3. utiřitelny	4073,50	4182,50	1795,50	-1,2483	0,21190	67	61
33. zdravý	4450,00	3678,00	1787,00	1,1201	0,26264	66	61

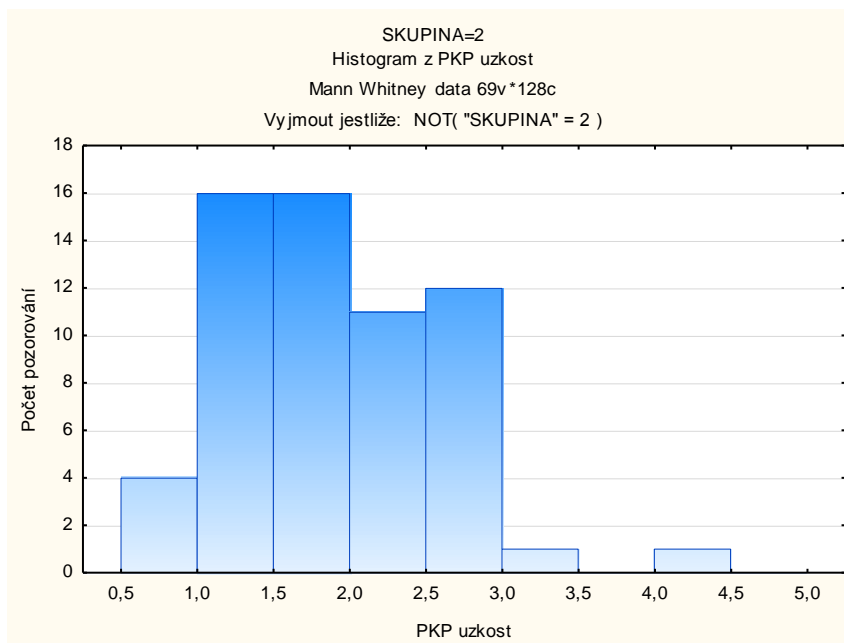
Tabulka 15 – Mann Whitney U test pro jednotlivé položky faktoru Protivný.

Mann-Whitneyův U test (Mann Whitney data)							
Dle proměn. SKUPINA							
Označené testy jsou významné na hladině p <,05000							
Proměnná	Sčt poř. skup. 1	Sčt poř. skup. 2	U	Z upravené	p-hodn.	N platn. skup. 1	N platn. skup. 2
5. protivný	4890,00	3366,00	1475,00	3,17341	0,00150	67	61
7. směšný	4592,00	3536,00	1706,00	2,36420	0,01807	67	60
10. rozmazlený	4428,00	3828,00	1937,00	0,65921	0,50975	67	61
15. manipulativní	4443,00	3813,00	1922,00	0,60620	0,54437	67	61
21. nepříjemný	4824,00	3432,00	1541,00	2,57975	0,00988	67	61
27. nepochopitelný	4610,50	3645,50	1754,50	1,62378	0,10442	67	61
29. obtěžující	4689,50	3566,50	1675,50	2,04455	0,04090	67	61
24. odpudivý	4683,00	3573,00	1682,00	2,85148	0,00435	67	61
4. bezdůvodný	4734,00	3522,00	1631,00	2,05518	0,03986	67	61

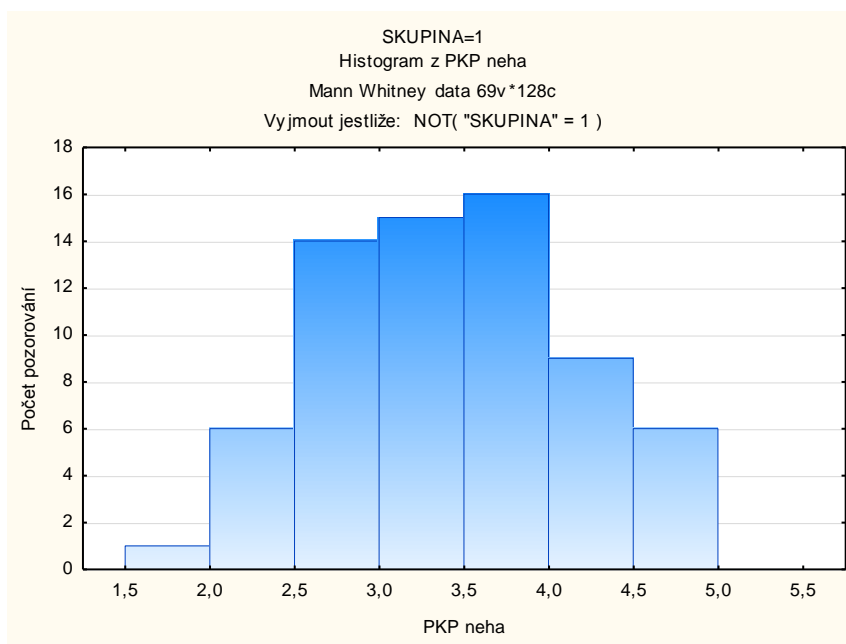
Graf 1 – Průměrného hodnocení položek v rámci faktoru Úzkost u prvorodiček.



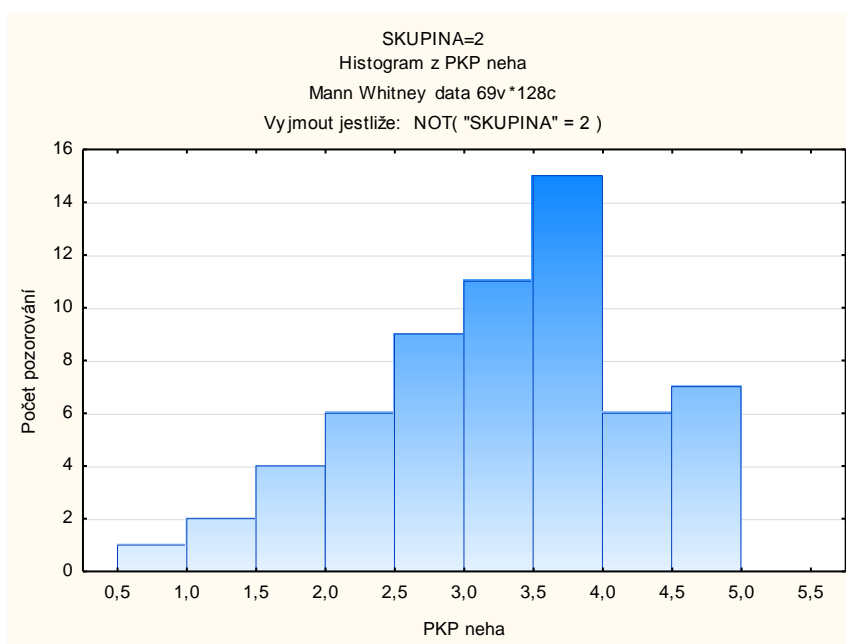
Graf 2 – Průměrného hodnocení položek v rámci faktoru Úzkost u vicerodiček.



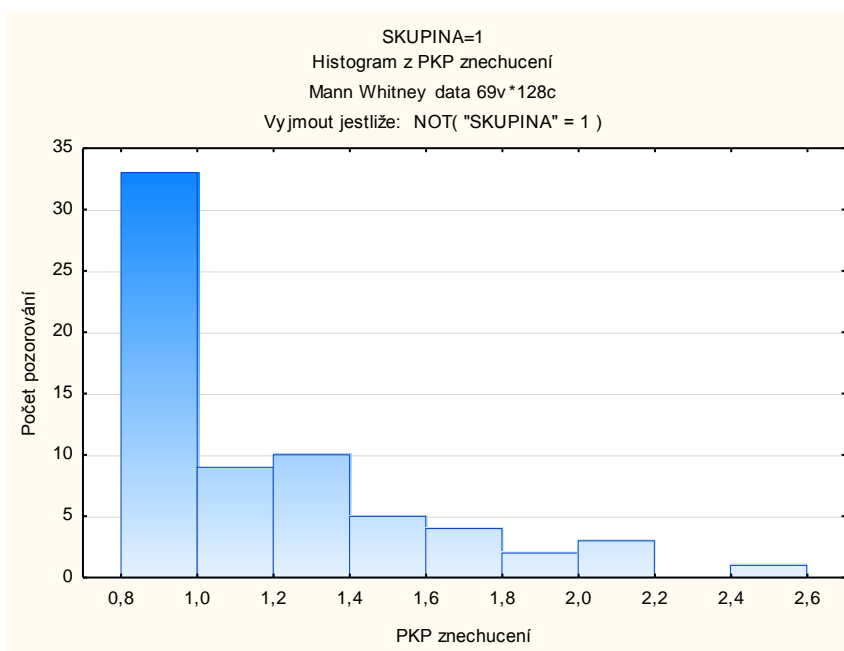
Graf 3 – Průměrného hodnocení položek v rámci faktoru Něha u prvorodiček.



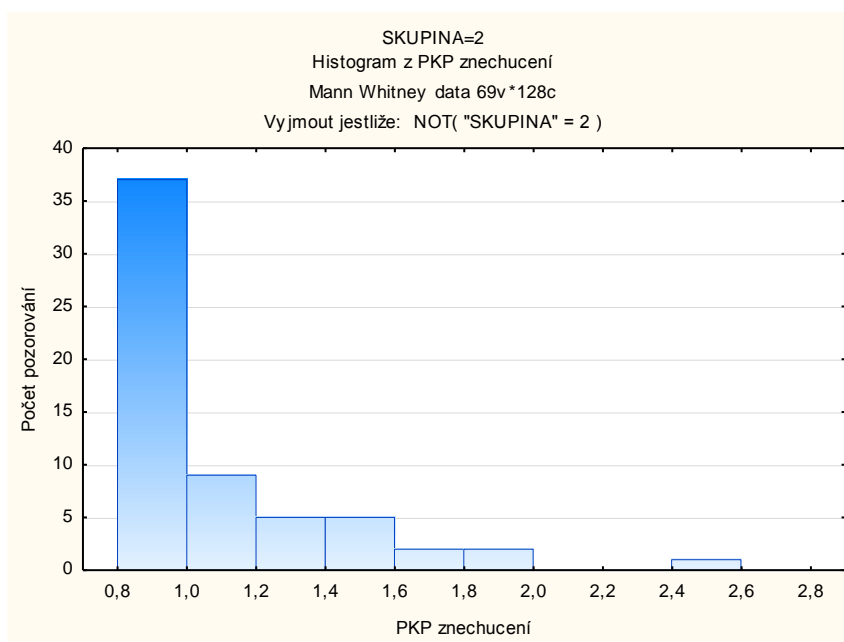
Graf 4 – Průměrného hodnocení položek v rámci faktoru Něha u vícero diček.



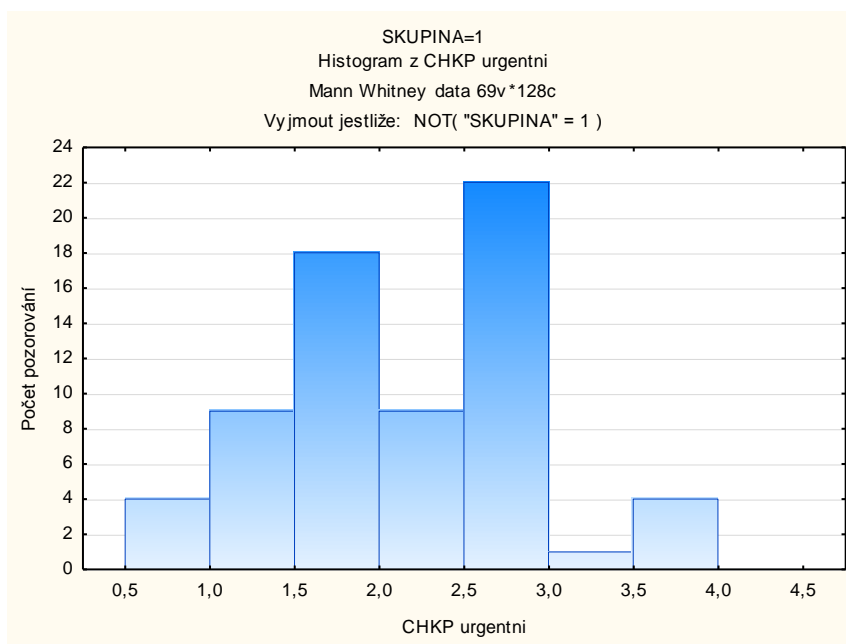
Graf 5 – Průměrného hodnocení položek v rámci faktoru Znechucení u prvorodiček.



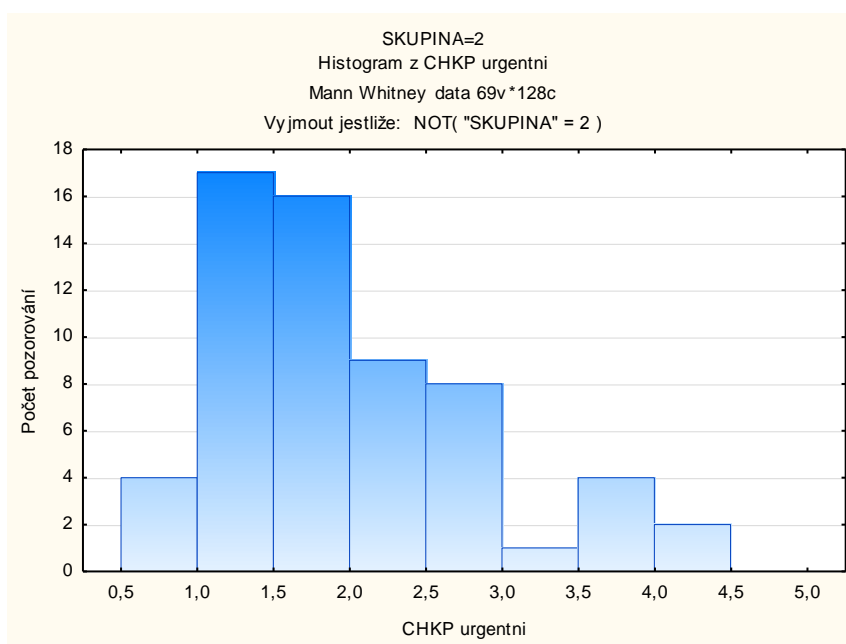
Graf 6 – Průměrného hodnocení položek v rámci faktoru Znechucení u vícero diček.



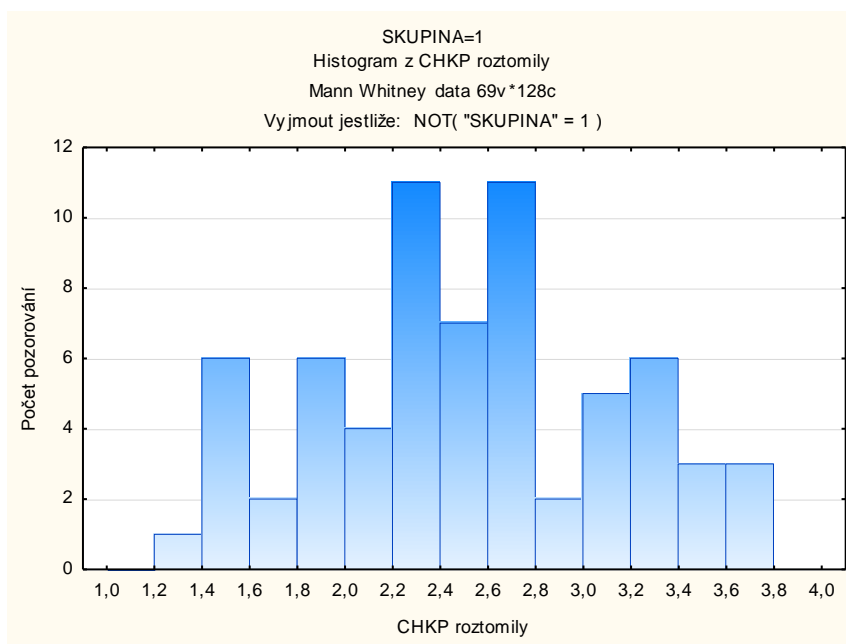
Graf 7 – Průměrného hodnocení položek v rámci faktoru Urgentní u prvorodiček.



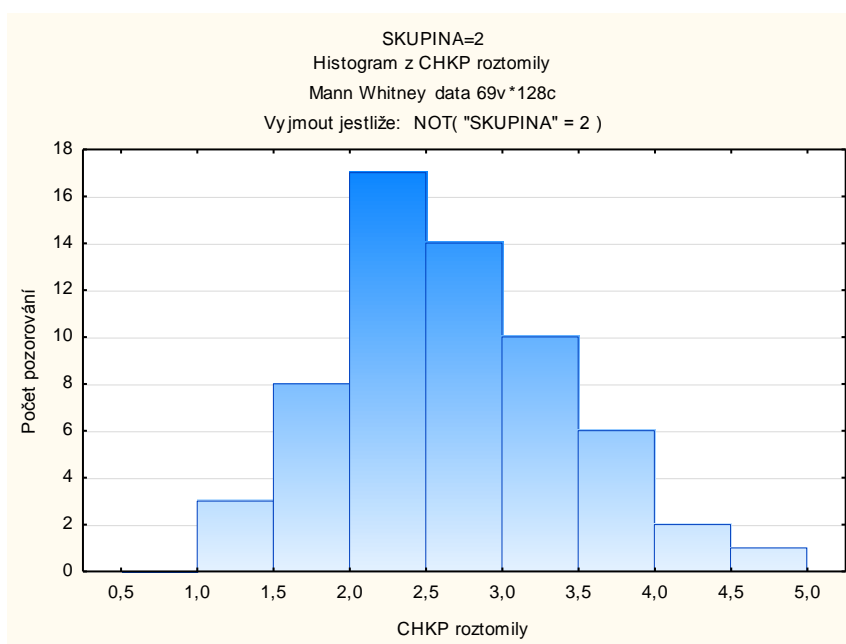
Graf 8 – Průměrného hodnocení položek v rámci faktoru Urgentní u vícero diček.



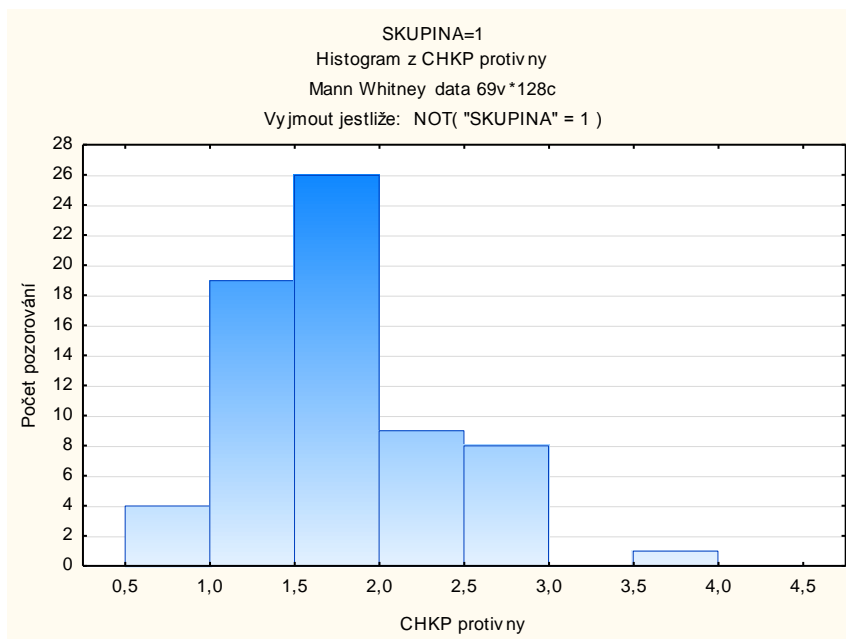
Graf 9 – Průměrného hodnocení položek v rámci faktoru Roztomilý u prvorodiček.



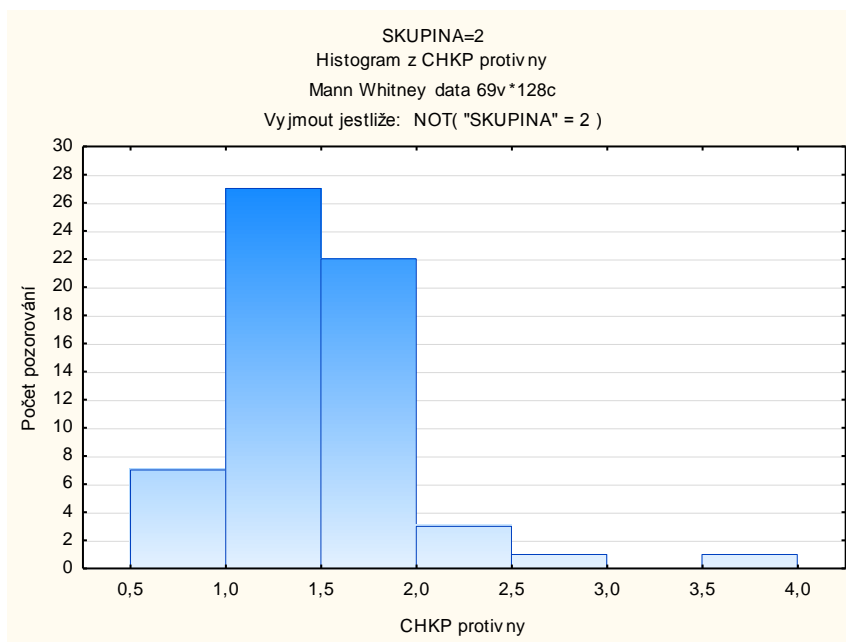
Graf 10 – Průměrného hodnocení položek v rámci faktoru Roztomilý u vícerodiček.



Graf 11 – Průměrného hodnocení položek v rámci faktoru Protivný u prvorodiček.



Graf 12 – Průměrného hodnocení položek v rámci faktoru Protivný u vícerodiček.



Videodotazník kojeneckého pláče

Dobrý den, jsem studentka psychologie a v rámci své bakalářské práce provádím dotazníkové šetření mezi matkami kojenců. Cílem bakalářské práce je zjistit, zda vnímají matky prvoroďičky kojenecký pláč rozdílně oproti vícenásobným matkám. Dotazník je určen matkám, které splňují následující podmínky: 1. Mám alespoň jedno dítě mladší jednoho roku. 2. Dítě se nenarodilo dříve než 14 dní před předpokládaným termínem porodu. 3. Porod dítěte probíhal bez vážnějších komplikací. 4. Zdravotní stav dítěte po porodu nevyžadoval zvláštní lékařskou péči. 5. Současný zdravotní stav dítěte je bez vážných zdravotních komplikací. Dotazník je anonymní a bude použit výhradně pro účely bakalářské práce. Děkuji Vám za ochotu vyplnit dotazník.

1. ČÁST DOTAZNÍKU

1. Kolik Vám je let?

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní vzdělání
- Střední odborné bez maturity
- Střední odborné s maturitou
- Středoškolské vzdělání
- Vysokoškolské vzdělání

3. Žijete v jedné domácnosti s otcem svého dítěte / svých dětí?

- Ano
- Ne
- Jiné:

4. Kolik máte dětí?

5. Jak jsou Vaše děti staré? (Uvádějte počet roků, měsíců a týdnů u každého dítěte).

6. Kolik času propláče Vaše dítě v průběhu celého dne? (Uvádějte přibližný součet jednotlivých pláčů během dne). Otázka se vztahuje k nejmladšímu dítěti. Vztahujte ji ke dni

před vyplňováním dotazníku (včerejšku) – pokud byl tento den netypický vzhledem k běžnému dennímu režimu, tak ji vztahujte k jinému dni v uplynulém týdnu, který byl běžnější.

- 0 – 30 minut
- 30 minut – 1 hodina
- 1 hodina – 1,5 hodina
- 1,5 hodiny – 2 hodiny
- 2 hodiny – 2,5 hodiny
- 2,5 hodiny – 3 hodiny
- 3 hodiny – 3,5 hodiny
- 3,5 hodiny a více

2. ČÁST DOTAZNÍKU

Následující dotazník se vztahuje k videu, které uvidíte na <https://sites.google.com/site/kojeneckyplac/dotaznik-vnimani-kojeneckeho-place>. Jedná se o krátkou nahrávku kojeneckého pláče. Zapněte si proto, prosím, sluchátka nebo reproduktory. Videonahrávku si pusťte po přečtení celé této instrukce. Představte si, že jste jediným dospělým člověkem, který je momentálně v dosahu dítěte na nahrávce. Plačící dítě je zcela zdravý kojenec, který byl před chvílí nakrmen i přebalen. Zajímá nás, zda byste někdy měla potřebu během této epizody pláče dítě zvednout, a zda si myslíte, že byste tomuto svému impulzu vyhověla. V případě, že byste dítě zvedla, zastavte video v okamžiku, kdy byste dítě v reálné situaci zvedla.

1. Cítila jste během sledování videonahrávky potřebu dítě zvednout?

- Ano
- Ne

2. Kdyby se jednalo o reálnou situaci, zvedla byste dítě během této doby?

- Ano
- Ne

3. Pokud zní Vaše odpověď na předchozí otázku ano, opište do rámečku čas, na kterém jste video zastavila. (čas je uveden vlevo bíle; vyplňte ho ve formátu 0:00)

Přestože jsou všechny níže uvedené pocity a reakce přirozené, některé budou právě těm Vaším odpovídat více, jiné méně, protože v každém z nás pláč dítěte vyvolává jiné pocity a aktivuje v nás jiné reakce. Prohlédněte si celou videoukázku a označte prosím, do jaké míry následující slova vystihují pocity či reakce, 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...)

4. podráždění

	1	2	3	4	5	
vůbec nevystihuje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	zcela vystihuje

5. znepokojení

	1	2	3	4	5	
vůbec nevystihuje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	zcela vystihuje

6. vztek

	1	2	3	4	5	
vůbec nevystihuje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	zcela vystihuje

7. soucit

	1	2	3	4	5	
vůbec nevystihuje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	zcela vystihuje

8. naštvaní

	1	2	3	4	5	
vůbec nevystihuje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	zcela vystihuje

9. rozrušenost

	1	2	3	4	5	
vůbec nevystihuje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	zcela vystihuje

10. zoufalství

	1	2	3	4	5	
vůbec nevystihuje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	zcela vystihuje

11. roztrpčenost

	1	2	3	4	5	
vůbec nevystihuje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	zcela vystihuje

12. něhu

	1	2	3	4	5	
vůbec nevystihuje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	zcela vystihuje

13. nervozitu

1 2 3 4 5
vůbec nevystihuje zcela vystihuje

14. obavu

1 2 3 4 5
vůbec nevystihuje zcela vystihuje

15. fyzickou nevolnost

1 2 3 4 5
vůbec nevystihuje zcela vystihuje

16. neklid

1 2 3 4 5
vůbec nevystihuje zcela vystihuje

17. úzkost

1 2 3 4 5
vůbec nevystihuje zcela vystihuje

18. pochopení

1 2 3 4 5
vůbec nevystihuje zcela vystihuje

19. bezmoc

1 2 3 4 5
vůbec nevystihuje zcela vystihuje

20. lhostejnost

1 2 3 4 5
vůbec nevystihuje zcela vystihuje

21. strach

1 2 3 4 5
vůbec nevystihuje zcela vystihuje

22. znechucení

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

23. rozporuplné pocity

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

24. pocity vlastní neschopnosti

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

25. starost

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

26. odpor

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

27. snahu pomoci

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

28. apatii

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

29. bezradnost

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

30. lásku

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

31. přijetí

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

3. ČÁST DOTAZNÍKU

Podobně jako na předchozí stránce, budu se Vás nyní ptát na to, do jaké míry Vy sama považujete následující slova za výstižná. Tentokrát se však ptám na to, do jaké míry tato slova vystihují popis pláče kojence. Jedná se o pláč kojence na stejné videonahrávce, kterou jste viděla již na předchozí stránce. Pokud potřebujete, můžete nahrávku zhlédnout znovu zde <https://sites.google.com/site/kojeneckyplac/dotaznik-vnimani-kojeneckeho-place>

1. pronikavý

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

2. naléhavý

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

3. utišitelný

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

4. bezdůvodný

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

5. protivný

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

6. usedavý

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

7. směšný

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

8. způsobený nemocí

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

9. silný

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

10. rozmazlený

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

11. nervy drásající

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

12. milý

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

13. závažný

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

14. hladový

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

15. manipulativní

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

16. jemný

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

17. rozespálý

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

18. klidný

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

19. vzteklý

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

20. běžný

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

21. nepříjemný

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

22. zoufalý

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

23. přirozený

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

24. odpudivý

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

25. mírný

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

26. ječivý

1 2 3 4 5

vůbec nevystihuje zcela vystihuje

27. nepochopitelný

1 2 3 4 5
vůbec nevystihuje zcela vystihuje

28. bolestný

1 2 3 4 5
vůbec nevystihuje zcela vystihuje

29. obtěžující

1 2 3 4 5
vůbec nevystihuje zcela vystihuje

30. okouzlující

1 2 3 4 5
vůbec nevystihuje zcela vystihuje

31. urgentní

1 2 3 4 5
vůbec nevystihuje zcela vystihuje

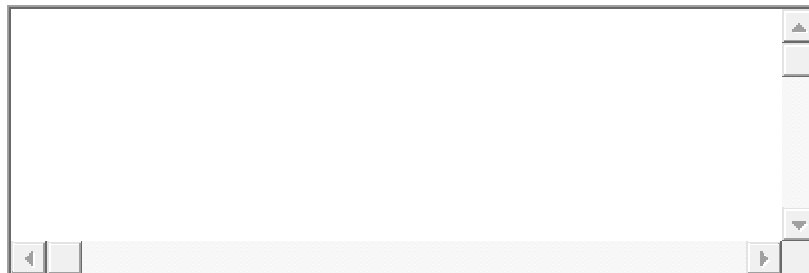
32. roztomilý

1 2 3 4 5
vůbec nevystihuje zcela vystihuje

33. zdravý

1 2 3 4 5
vůbec nevystihuje zcela vystihuje

Níže je volné pole, kam můžete vepsat jakékoliv případné doplnění či vysvětlení ke kterékoliv své odpovědi. Případně sem můžete vepsat jakoukoliv svou připomínku či námitku k tomuto dotazníku.



Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.