



Kojenecký pláč

Zuzana Masopustová

Masarykova univerzita
Fakulta sociálních studií, Institut výzkumu dětí, mládeže a rodiny

KOJENECKÝ PLÁČ

Zuzana Masopustová

Brno 2011

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

Recenzenti:

PhDr. Jaroslava Dittrichová, CSc.

PhDr. Daniela Sobotková, CSc.

Vědecká redaktorka:

doc. Mgr. Lenka Lacinová, Ph.D.

© Zuzana Masopustová, 2011

© Masarykova univerzita, 2011

ISBN 978-80-210-7664-8 (online : pdf)

ISBN 978-80-210-5662-6 (brožovaná vazba)

Jelikož tato publikace vznikla na základě mé disertační práce, patří mé poděkování v prvé řadě mému školiteli, prof. PhDr. Ivo Čermákovi, CSc. Ráda bych mu poděkovala za ochotu, s níž se ujal role mého školitele, přestože si mne jako svou doktorskou studentku původně nevybral a téma mé disertační práce se vymykal tématům disertačních prací, které obvykle vede. Jsem mu vděčná za to, s jakou laskavostí a trpělivostí celých pět let roli mého školitele vykonával. Poděkování patří též mým kolegům a přátelům – Lence, Radce a Ondřejovi. Jsem jim vděčná za cenné připomínky a především za přátelskou podporu a nehynoucí smysl pro humor. Mé poděkování patří též všem, kteří při mně stojí.

V neposlední řadě patří mé poděkování všem ženám, které se výzkumu zúčastnily.

Věnováno období, v němž může být těžké si říci, že „pláč je jen stříknutí deště, semeno po něm nevzklíčí, kolo mlýna se po něm nezatočí“.

(H. Ch. Andersen: Sněhová královna – z rozhlasové dramatisace Václava Čtvrťka)

Obsah

ÚVOD.....	13
1. VÝZKUMNÝ DESIGN A POPIS VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	15
2. KOJENECKÝ PLÁČ.....	17
2.1. Obecné charakteristiky kojeneckého pláče.....	17
2.2. Popisovaná plačtivost – analýza dat.....	21
2.3. Popisovaná plačtivost – diskuze výsledků.....	26
3. SYNDROM EXCESIVNÍHO PLÁČE.....	29
3.1. Definice excesivního pláče.....	29
3.2. Diagnostika.....	30
3.3. Prevalence.....	31
3.4. Excesivní pláč – analýza dat.....	33
3.5. Excesivní pláč – diskuze výsledků.....	35
3.6. Etiologie.....	36
3.6.1. Alergické reakce – gastrointestinální potíže.....	36
3.6.2. Reakce na bolest.....	37
3.6.3. Nevyzrálost autonomního nervového systému.....	37
3.6.4. Fyziologické příčiny.....	38
3.6.5. Potíže s adaptací.....	40
3.6.6. Rizika na straně rodičů a psychosociální faktory.....	40
3.7. Prognóza syndromu excesivního pláče.....	41
3.7.1. Těžko zvládnutelný temperament.....	44
3.8. Psychosociální souvislosti syndromu excesivního pláče.....	46
3.8.1. Situační kontext excesivního pláče.....	46
3.8.2. Rodiny kojenců se syndromem excesivního pláče.....	48
3.8.3. Péče o kojence se syndromem excesivního pláče.....	50
3.9. Terapie syndromu excesivního pláče.....	53
4. PSYCHOSOCIÁLNÍ SOUVISLOSTI KOJENECKÉHO PLÁČE.....	59
4.1. Interakce s dítětem.....	59
4.2. Očekávání od dítěte a rodičovské role.....	64
4.3. Percepce pláče.....	66
4.4. Usuzování na příčinu pláče.....	69
4.5. Vnímané rozdíly v projevech kojenců v závislosti na pohlaví.....	70
4.6. Pocity z kojeneckého pláče a reakce na kojenecký pláč.....	71
4.7. Videodotazník kojeneckého pláče – představení metody.....	73
4.7.1. Charakteristiky kojeneckého pláče – faktorová struktura.....	74
4.7.2. Pocity z kojeneckého pláče – faktorová struktura.....	76

4.7.3. Videodotazník kojeneckého pláče – shluková analýza	77
4.7.4. Souvislost jednotlivých shluků Videodotazníku kojeneckého pláče s popisovanou plačtivostí – analýza dat	81
4.7.5. Videodotazník kojeneckého pláče – shrnutí výsledků	83

5. OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKY MATEK A JEJICH VLIV NA INTERAKCI MATKA – DÍTĚ

5.1. Úzkostnost	85
5.1.1. Rysová úzkostnost (STAI-T)	86
5.1.2. Souvislost rysové úzkostnosti matky s popisovanou plačtivostí kojence	87
5.1.3. Souvislost rysové úzkostnosti matky s percepcí kojeneckého pláče	88
5.1.4. Rysová úzkostnost (STAI-T) – shrnutí výsledků	89
5.2. Depresivita	90
5.2.1. Depresivita matky (BDI-II)	93
5.2.2. Souvislost depresivity matky s popisovanou plačtivostí kojence	94
5.2.3. Souvislost depresivity matky s percepcí kojeneckého pláče	95
5.2.4. Depresivita matky (BDI-II) – shrnutí výsledků	96
5.3. Výchovné postoje	97
5.3.1. Výchovné postoje (IRA)	97
5.3.2. Souvislost výchovných postojů matky s popisovanou plačtivostí kojence	98
5.3.3. Souvislost výchovných postojů matky s percepcí kojeneckého pláče	99
5.3.4. Výchovné postoje (IRA) – shrnutí výsledků	101
5.4. Mateřské sebehodnocení a pocit vlastní mateřské účinnosti	101
5.4.1. Mateřské sebehodnocení v těhotenství (MSRI-s)	105
5.4.2. Souvislost mateřského sebehodnocení v těhotenství s popisovanou plačtivostí kojence	106
5.4.3. Souvislost mateřského sebehodnocení v těhotenství s percepcí kojeneckého pláče	107
5.4.4. Mateřské sebehodnocení v těhotenství (MSRI-s) – shrnutí výsledků	109
5.4.5. Mateřské sebehodnocení po porodu (MSRI-s)	110
5.4.6. Souvislost mateřského sebehodnocení po porodu s popisovanou plačtivostí kojence	110
5.4.7. Souvislost mateřského sebehodnocení po porodu s percepcí kojeneckého pláče	111
5.4.8. Mateřské sebehodnocení po porodu (MSRI-s) – shrnutí výsledků	113

6. SHLUKY VIDEODOTAZNÍKU KOJENECKÉHO PLÁČE – REGRESNÍ ANALÝZA	115
7. POPISOVANÁ PLAČTIVOST KOJENCE – SHLUKOVÁ ANALÝZA ..	117
7.1. Rozdíly mezi shluky popisované plačtivosti v mateřských charakteristikách.	119
7.2. Rozdíly mezi shluky popisované plačtivosti v percepci kojeneckého pláče	120
8. SHRNUTÍ VÝZNAMNÝCH ZJIŠTĚNÍ A DISKUZE	123
9. LIMITY STUDIE	131
LITERATURA	133
SOUHRN	145
SUMMARY	147
JMENNÝ REJSTRÍK	149

ÚVOD

K problematice kojeneckého pláče mne původně přivedl zájem o rané projevy poruch autistického spektra. Při vlastní poradenské práci s rodinami dětí s autismem jsem se při odebrání osobních anamnéz opakovaně setkala s popisem zvýšené dráždivosti těchto dětí, která se vyskytovala obvykle již od narození. Tato dráždivost se podle vzpomínek rodičů projevovala například nadměrnou plačtivostí a záchvaty obtížně utišitelného pláče již v prvních týdnech života dítěte. Při hledání bližších informací o problematice nadměrné plačtivosti kojenců jsem narazila na fenomén syndromu excesivního pláče. Rozporuplnost výsledků studií, které se syndromu excesivního pláče věnovaly, mne pak přivedla k problematice percepce kojeneckého pláče.

I přes výše zmíněnou původní inspiraci je téma souvislosti nadměrné plačtivosti či syndromu excesivního pláče v kojeneckém věku s poruchami psychického vývoje v textu záměrně opomenuto. Vzhledem k tomu, že jsou data o kojenecké plačtivosti dětí, u nichž byla později diagnostikována některá z poruch psychického vývoje, získávána většinou retrospektivně, mohly by být tyto informace spíše zavádějící. Navíc je lze s ohledem na hlavní téma této studie považovat za nadbytečné.

Studie není členěna do teoretické a empirické části. Teoretická shrnutí a původní výzkumná sdělení se prolínají celým textem a tematicky na sebe navazují. Vlastní empirická sdělení pocházejí z jediného výzkumného šetření, které probíhalo od prosince 2008 (některé dílčí analýzy dat z této studie již byly publikovány, část dat z prvního roku výzkumu též byla zpracována v mnou konzultované magisterské diplomové práci Mgr. Ivy Korábové). Jednotlivé analýzy tedy byly provedeny na datech získaných od respondentek ze stejného výzkumného souboru.

Popis designu výzkumu a výzkumného souboru se nachází na počátku textu. Informace specifické pro konkrétní proměnné či škály jsou pak uvedeny přímo u analýz, které s těmito daty pracují. Data z prezentovaného výzkumu nabízejí široké spektrum výzkumných otázek a analýz. V tomto textu jsou prezentovány pouze ty analýzy, které se nějak vážou k hlavnímu tématu studie.

Jelikož někteří autoři (například Nagy, 2011) považují za novorozenecké období pouze první 4 týdny po narození dítěte, mohlo by používání termínu novorozenec být vzhledem k zaměření vlastního výzkumu i většiny studií popsaných v tomto textu (zaměření na období kolem 6 týdnů po narození dítěte) zavádějící. V textu je téměř výhradně používán termín kojeneček. Jedinou výjimku tvoří odkazy na studie, které popisují děti těsně po narození (a které byly v době provedení studie ještě hospitalizované v porodnici). Většina textu vychází ze zahraničních zdrojů, proto jsou termíny, které bývají do češtiny

překládány nejednotně, případně termíny, jejichž český překlad zcela neodpovídá anglickému originálu, v textu doplněny o původní termín v angličtině. Tyto původní termíny jsou pak uvedeny kurzivou v závorce za českým překladem.

1. VÝZKUMNÝ DESIGN A POPIS VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Data pro tuto studii byla sbírána dlouhodobě (od prosince 2008 do dubna 2011) prostřednictvím internetu. Těhotné ženy ve 3. trimestru byly osločovány prostřednictvím tištěných letáků a inzerátů umístěných na internetu. Tištěné letáky byly umístěny (po domluvě s lékaři) do některých gynekologických ambulancí, do obchodů s oblečením pro těhotné a vybavením pro kojení a do mateřských center. Na internetu byly výzvy k účasti na výzkumu umístěny na weby věnované těhotenství a péči o dítě, na weby některých porodnic a opakovaně byla výzva k účasti na výzkumu umístěna i na Facebooku. V inzerátu byly základní informace o probíhajícím výzkumu a to, že cílem výzkumu má být zjištění vzájemných souvislostí mezi osobností matky a chováním kojení a že údaje budou anonymně zpracovány podle zákona na ochranu osobních údajů (101/2000 Sb.). Účast na výzkumu byla anonymní. Ženy nemusely poskytovat své jméno, ale pouze libovolnou funkční e-mailovou adresu. Ženám, které se do výzkumu přihlásily, bylo přiřazeno ID, pod kterým vystupovaly v obou vlnách testování. Sběr dat probíhal ve dvou etapách. První etapa probíhala vždy v posledním trimestru těhotenství, druhá vždy v době 4–8 týdnů po narození dítěte. Pro účast ve výzkumu bylo nutné, aby žena měla přístup k internetu, a mohla se tak zúčastnit obou etap výzkumu.

Po přihlášení se k účasti na výzkumu a přiřazení ID obdržela každá respondentka na svou uvedenou e-mailovou adresu e-mail s doprovodným dopisem a unikátním automaticky vygenerovaným odkazem na webovou stránku s dotazníky pro první vlnu sběru dat. Součástí první sady dotazníků byl i dotaz na předpokládaný termín porodu. V rámci doprovodných informací k první vlně testování byly respondentky též požádány, aby skutečné datum narození svého dítěte oznámily e-mailem. Respondentkám, které skutečné datum narození svého dítěte e-mailem oznámily, byla druhá sada dotazníků zaslána obvykle zhruba za 4–6 týdnů po termínu porodu. Pokud byl k dispozici jen předpokládaný termín porodu, obdržela respondentka e-mail s odkazem na druhou sadu dotazníků obvykle zhruba v době 5–8 týdnů po datu předpokládaného termínu porodu, které uvedla v dotazníku.

Jelikož systém pro správu dotazníků automaticky ukládá čas vyplnění dotazníku, mohl být vypočten rozdíl mezi datem vyplnění první sady dotazníků a mezi předpokládaným termínem porodu a datem vyplnění druhé sady dotazníků. Do výzkumu pak byly zařazeny pouze ty respondentky, které první sadu dotazníků vyplnily v době 3. trimestru svého těhotenství a druhou sadu dotazníků mezi 28 až 56 dny po narození dítěte. Z analýz byly vyloučeny respondentky, jejichž dítě se narodilo více než 14 dní před předpokládaným termínem porodu, a respondentky, jejichž dítě po narození vážilo méně než 2 500 gramů.

Obě sady dotazníků ve výše uvedeném časovém rozpětí vyplnilo 310 matek donošených (podle výše uvedených kritérií) dětí. Do analýz popisované plačtivosti kojenice byla zařazena pouze data respondentek, které uvedly, že ve dni, kterého se popisovaná plačtivost týkala, jejich dítě plakalo zhruba stejně jako v jiné dny (N = 203). Průměrný věk respondentek byl v době vyplňování první sady dotazníků 28,83 let (SD = 4,22; min. = 17; max. = 42; N = 309).

Ve výzkumném souboru byly zastoupeny respondentky se všemi typy dosaženého vzdělání – 6 respondentek (1,9%) mělo základní vzdělání, 19 respondentek (6,1%) dosáhlo vyučení bez maturity, 10 respondentek (3,2%) pak vyučení s maturitou. Středoškolského vzdělání dosáhlo 112 (36,1%) respondentek a vysokoškolského 163 (52,6%) respondentek.

Většina respondentek žila ve městech, přičemž 126 (40,6%) respondentek uvedlo, že žijí ve městě nad 100 000 obyvatel, 103 (33,2%) respondentek pak ve městě do 100 000 obyvatel. Na vesnici žilo 81 (26,1%) respondentek. Naprostá většina (95,5%) respondentek žila v době vyplňování první sady dotazníků v jedné domácnosti s otcem svého dítěte. Pouze 14 (4,5%) žen uvedlo, že s otcem svého dítěte ve společné domácnosti nežijí.

Více než polovinu výzkumného souboru (66,8%) tvořily prvorodičky. Ze 104 (33,5% z celkového počtu respondentek) žen, které uvedly, že již dítě mají, jich 81 (26,1% z celkového počtu respondentek) uvedlo, že mají jedno dítě. Dvě děti již mělo 22 (7,1%) respondentek. Jedna žena (0,3%) uvedla, že má již 5 dětí.

Z celkového počtu žen (N = 309), které uvedly informace o průběhu porodu, jich 243 (78,6%) uvedlo, že porod proběhl vaginálně bez komplikací. Vaginálně s komplikacemi rodilo 9 (2,9%) respondentek. Plánovaným císařským řezem porodilo 24 (7,8%) respondentek a neplánovaným císařským řezem 33 (10,7%) respondentek.

Zvláštní lékařskou péči vyžadoval po porodu stav 33 (10,6%) dětí. Zdravotní stav ostatních 277 (89,4%) dětí byl po porodu dobrý a nevyžadoval žádnou zvláštní lékařskou péči. V době vyplňování druhé sady dotazníků (tedy v době mezi 4 až 8 týdny po narození dítěte) byl zdravotní stav 294 (95,1%) dětí dobrý. Lehké/mírné zdravotní komplikace mělo v té době 15 (4,9%) dětí. Možnost odpovědi „vážné zdravotní komplikace“ na otázku „Jaký je současný zdravotní stav Vašeho dítěte?“ nevyužila žádná respondentka. Porodní hmotnost dětí sledovaných matek se pohybovala od 2 500 do 4 580 gramů. Průměrná porodní hmotnost byla 3 412,21 gramů (SD = 420,36).

2. KOJENECKÝ PLÁČ

2.1. Obecné charakteristiky kojeneckého pláče

Kojenecký pláč je jedním z prvních projevů dítěte. Jeho charakteristiky (jako například intenzita, frekvence výskytu, délka jednotlivých epizod pláče a utišitelnost) poskytují okolí první informace o temperamentu dítěte a jsou nedílnou součástí počátku budování vztahu mezi dítětem a jeho rodiči. V této kapitole bude popsáno, jak se kojenecký pláč vyvíjí a jaký má význam.

Pláč lze obecně popsat jako hlasové vyjádření emocí a behaviorálního stavu (Wolff, cit. dle Barr, Hopkins, & Green, 2000). Funkce kojeneckého pláče spočívá především v přivolání pečující osoby. Podle D. Sobotkové a kolegů (2004, s. 153) vypovídají stavy chování kojence „o stavu integrity centrálního nervového systému a, podobně jako jiné složky chování, mohou být postupně prostředím modifikovány“. Podle intenzity můžeme rozlišit tři základní typy pláče – mírné projevy rozlady (*fussing*), pláč a záchvat excesivního pláče. Projevy rozlady bývají definovány jako stav, kdy je dítě neklidné (*unsettled*) a podrážděné (*irritable*), vokalizuje, ale nepláče nepřetržitě. Pláč (*crying*) bývá definován jako stav déletrvajících vokalizací distresu (*distressed vocalization*) a záchvat excesivního pláče jako intenzivní neutišitelný pláč s dalšími doprovodnými projevy distresu dítěte (St. James-Roberts, Conroy, & Wilsher, 1998).

Na začátku lidského života je pláč poměrně nediferencovaným projevem. Podle H. Karpa (2004) je pláč v raném kojeneckém věku sice jednoznačnou známkou potřeby, ale velmi slabým indikátorem toho, co touto potřebou je. Pláč se diferencuje až během vývoje a stává se tak postupně záměrným komunikačním prostředkem (Bell & Ainsworth; Hopkins & Palthe; Barr et al.; St. James-Roberts & Halil; St. James-Roberts & Plewis et al., cit. dle Barr, 1998).

Součástí normálního vývoje dítěte v kojeneckém věku je kulminace celkové doby pláče v prvních 3 měsících a následný prudký pokles v dalších týdnech (Hubbard & Van IJzendoorn, 1991). Dítě tedy nepláče nejvíce v prvních dnech po narození, ale obvykle až o několik týdnů později. K nárůstu doby, kterou dítě za den propláče a kdy vykazuje známky celkové nepohody, dochází typicky mezi 2. až 6. týdnem jeho života. Tento průběh vývoje kojeneckého pláče je zřejmě typický pro lidský druh jako takový, napříč všemi jeho kulturami (Konner, cit. dle Barr, 1998). Svého vrcholu dosahuje křivka vývoje celkového úhrnu plačtivosti dítěte typicky v 6 týdnech života, přičemž u nekojených dětí dochází k této kulminaci již ve 2 týdnech (Lucas & St. James-Roberts, 1998).

Na základě srovnání výsledků mnoha studií různých autorů, založených na přímé observaci i dotazování rodičů, se udává, že průměrná doba pláče za den se v době kulminace křivky pláče pohybuje mezi 1 hodinou 45 minutami až 3 hodinami 30 minutami pláče za den (Drummond et al., 1999). Po dosažení svého vrcholu křivka vývoje celkové doby pláče za den opět klesá. Do konce 3. měsíce celkový úhrn doby pláče kojence za den klesá na zhruba 20 minut až 1 hodinu. Frekvence, s jakou se jednotlivé záchvaty pláče vyskytují, je na rozdíl od délky pláče v prvních 9 měsících života přibližně stejná a uvádí se, že frekvence výskytu epizod pláče ani délka pláče nejsou závislé na pohlaví dítěte (Hubbard & Van IJzendoorn, 1991).

J. Brooks-Gunnová a M. Lewis (cit. dle Craig, Gilbert-MacLeod, & Lilley, 2000) uvádějí, že postupné snižování celkové doby pláče i délky jednotlivých epizod pláče patří mezi hlavní cíle socializace již v raném vývoji. Pokles křivky zaznamenávající vývoj celkové doby, kterou dítě za den propláče, by tedy mohl být vnímán jako znak úspěšně započaté socializace.

Ačkoliv je tvar křivky vývoje celkové doby pláče za den typický pro kojence napříč kulturami, mohou být celkový úhrn pláče (který je v takové křivce zaznamenán) i počet a délka epizod, které celkovou dobu pláče za den tvoří, individuálně či kulturně specifické. Nejčastěji bývá kulturní podmíněnost délky kojeneckého pláče dokumentována na kojeneckém pláči národa Sanů (Křováků). Pláč kojenců Sanů se vyskytuje přibližně se stejnou frekvencí jako pláč kojenců v naší civilizaci, ale doba pláče za den i délka jednotlivých epizod pláče jsou u kojenců Sanů výrazně kratší.

Sanové jsou národ sběračů a lovců žijících na území pouště Kalahari v jižní Africe. Vývoj pláče u kojenců Sanů částečně kopíruje výše popsanou křivku typického vývoje pláče. Podobný je i počet epizod pláče v průběhu dne, kterých bylo u kojenců Sanů zaznamenáno přibližně stejné množství jako u holandských kojenců. Délky jednotlivých epizod pláče a celková doba pláče za den však byly u Sanů více než o polovinu kratší (Barr et al., cit. dle Kruger & Konner, 2010). Ve studii provedené mezi lety 1962 až 1975 (tedy v době, kdy se Sanové nezasažení západní civilizací ještě živili především jako lovci a sběrači) se uvádí, že kojenci Sanů propláčou průměrně 1 minutu za hodinu, přičemž typická délka běžné epizody pláče trvá průměrně do 10 vteřin (Kruger & Konner, 2010). Zdá se tedy, že frekvence výskytu pláče i narůstání celkové doby pláče během dne jsou lidem jako živočišnému druhu vlastní, zatímco délka jednotlivých epizod pláče a celkový úhrn pláče za den jsou specifické pro konkrétní jedince či kultury.

Jak již bylo zmíněno výše, po kulminaci křivky vývoje celkové doby pláče za den v 6 týdnech života by se měla celková doba, kterou dítě za den propláče, začít snižovat. V rámci typického vývoje by k tomuto poklesu mělo dojít zhruba ve 3 měsících života dítěte. Dosud nebylo zcela jednoznačně vysvětleno, proč pláčtivost dítěte takto dramaticky stoupne a klesne během relativně krátké doby pohybující se v řádu pouhých několika málo týdnů (Barr, 1998). Zvažuje se