

Souvislost mezi excesivním pláčem kojence a rodinnými faktory

PhDr. Lucie Sikorová, Ph.D., Mgr. Sandra Plačková

Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě

Nadměrný či excesivní pláč je rozšířeným problémem kojeneckého věku dítěte, který může ovlivňovat chování matky, resp. rodičů a chod celé rodiny. Naopak psychosociální výbava matky může ovlivnit chování a projevy kojence. Cílem studie bylo zjistit prevalenci excesivního pláče kojence ve vybraných ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost. Zkoumat, zda existuje souvislost mezi výskytem syndromu excesivního pláče dítěte, funkčností rodiny a psychosociální výbavou matky (funkčnost rodiny, depresivita, úzkostnost, stres, sebevědomí). Šetření se uskutečnilo kvantitativní metodou s využitím dotazníků. Dotazníková sada zahrnovala dotazník DASS-21, Rosenbergův test a Family APGAR dotazník. Na základě Wesselových kritérií bylo identifikováno 17 % kojenců s excesivním pláčem ve vybraných ordinacích. Zaznamenán byl vyšší počet dětí s excesivním pláčem s narůstající dysfunkcí rodiny ($p < 0,001$), s narůstající depresivitou, úzkostností a stresem matky ($p < 0,001$). U skupiny matek s nižším sebevědomím se vyskytoval rovněž vyšší počet kojenců se syndromem excesivního pláče ($p < 0,001$).

Klíčová slova: excesivní pláč, matka, depresivita, úzkostnost, stres, sebevědomí.

Relationship between infant excessive crying and family factors

Excessive crying is a common problem in infancy which may influence the behavior of a mother or parents and the everyday life of the whole family. Conversely, maternal psychosocial characteristics may have an impact on the baby's behavior and acts. The aims of the study were to determine the prevalence of excessive crying in selected pediatric practices and to ascertain whether there were associations between infant excessive crying syndrome, family functioning and the mother's psychosocial makeup (family functioning, depression, anxiety, stress and self-confidence). The survey was performed using quantitative research with questionnaires. The set of questionnaires consisted of the Depression Anxiety Stress Scale-21, the Rosenberg Self-Esteem Scale and the Family APGAR Scale/Questionnaire. According to Wessel's criterion, a total of 17% babies with excessive crying were identified in the selected practices. A significantly higher number of babies with excessive crying syndrome was associated with increases in family dysfunction ($p < 0.001$) and maternal depression, anxiety and stress ($p < 0.001$). In a group of mothers with low self-confidence, there was also a higher proportion of babies with excessive crying syndrome ($p < 0.001$).

Key words: excessive crying, mother, depression, anxiety, stress, self-confidence.

Pediatr. praxi 2015; 16(5): 348–351

Úvod

Pláč je v prvních týdnech života dítěte hlavním prostředkem jeho komunikace s okolním světem. Pláčem dítě reaguje obvykle, když má hlad, mokrou plenu, strach, je-li unavené či přesyčené podněty. Čas strávený pláčem v prvních dvou či třech měsících života narůstá spolu s tím, jak se zkracuje celková denní doba spánku. Po dvanácti týdnech věku dítěte, pláče ubývá, neboť dítě se učí reagovat jinak – úsměvem, dotykem nebo dumláním. Většina problémů s pláčem a poruchami spánku jsou přechodné a převážně spontánně po druhém roku života vymizí, naopak trvalé potíže přispívají k mateřské depresi, rodičovskému stresu a úzkosti a následným problémům dětského chování (1). Podle Longa (2) je nadměrný infantilní pláč rozšířeným problémem, který může mít vliv na život rodin. Pokud jde o etiologii a léčbu těžko utišitelného a nadměrného pláče, jsou výsledky studií zdrženlivé, přesto, že jde o nejvíce frustrující problém řešený rodiči u pediatrů (3). Podle

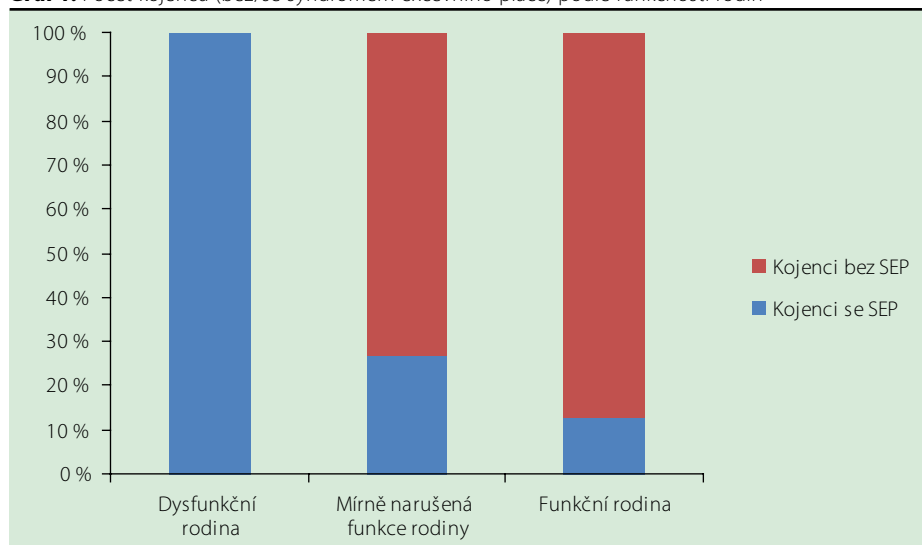
Karpa (3) přibližně 15 až 20 % dětí mladších 3 měsíců pláčou nebo jsou rozmrzelé déle než tři hodiny za den a až 50 % dětí pláče nebo jsou podrážděné asi 2 hodiny denně.

Problematika syndromu excesivního pláče (dále jen SEP) dítěte/kojence je v České republice monitorována minimálně. Mapuje ji především Institut výzkumu dětí, mládeže a rodiny pod patronátem Masarykovy Univerzity na Fakultě Psychologie, kde již od roku 2009 probíhá několika etapově výzkum Masopustové, Bouši, Lacinové, Korábové a kol., k tématu problematiky excesivního pláče, resp. jeho projevům a vnímáním matek. V zahraniční literatuře nacházíme odkazy na výzkumy vztahující se k tomuto problému již z roku 1954, kdy Wessel (4) stanovil diagnostická kritéria pro SEP – tzv. „pravidlo tří“. Pláč je podle něj definován jako excesivní tehdy, jestliže jinak zdravé dítě pláče více jak tři hodiny denně, více jak tři dny v týdnu, po dobu delší než tři týdny. Někteří autoři navíc doplňují další charakteristiky excesivního

pláče, a to jeho obtížnou utišitelnost a dlouhé trvání jednotlivých epizod pláče. Excesivní pláč může být také vnímán jako projev normálního emočního vývoje dítěte, ve kterém se ale zároveň zmenšila schopnost tento pláč regulovat.

Přestože někteří autoři (5, 6) uvádí, že výskyt SEP v raném dětství nenese do budoucna žádné následky či rizika pro dítě nebo rodiče, novější studie poukazují na možné následné poruchy především v psychosociální oblasti, např. vyšší výskyt ADHD syndromu a poruch chování (7), poruchy emocionální regulace (8) a poruchy chování dítěte ve škole (9), zhoršení kvality vztahu dítě – matka (10) a zvýraznění poporodní deprese u matky a otce (11).

Excesivní pláč bývá v některých studiích nahrazován termínem kolika (5). Toto označení je však zavádějící, protože predikuje omezenou souvislost pouze se zažívacím traktem. V literatuře se také můžeme setkat s ekvivalenty jako neutišitelný pláč nebo přetrvávající pláč.

Graf 1. Počet kojenců (bez/se syndromem excentního pláče) podle funkčnosti rodiny

Prevalence SEP se pohybuje od 1,5 % do 11,9 %, prevalence koliky od 1,5 % až do 40 %. V průřezové studii Von Kries, Kalies a Papouska (12) byl výskyt SEP u kojenců ve třech měsících věku 16,3 %. Ve studii Wurmsera, Laubereau, Hermanna, et al. (13) byl nalezen dokonce u 21 % kojenců zkoumaného souboru. Rozdíl v prevalenci je dán jednak rozdílností v diagnostice a definování SEP, resp. kritériích výběru a/nebo subjektivním hodnocením pláče, ať již matkami (rodiči), nebo odborníky, především pediatry.

Znalost situačního kontextu pláče a prostředků, které rodiče k tišení dítěte využívají, mohou pediatrovi a dětské sestře napomoci při pátrání po příčinách excesivního pláče u konkrétního dítěte a napovědět, zda je potřeba větší pozornost věnovat zdravotní stránce dítěte či interakci mezi ním a rodiči.

Cíl

Cílem studie bylo zjistit prevalenci excesivního pláče ve vybraných ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost na Opavsku. Zkoumat, zda existuje souvislost mezi výskytem syndromu excesivního pláče dítěte, funkčností rodiny a psychosociální výbavou matky (funkčnost rodiny, depresivita, úzkostnost, stres, sebevědomí) a zjistit, jestli existují rozdíly ve vnímání pláče matkami u dětí se SEP a bez SEP.

Soubor

Výzkumný soubor tvořilo 281 matek dětí (věk dětí 6–16 týdnů, dítě zdravé) navštěvující vybrané ambulance a souhlasící s výzkumem. Průměrný věk respondentek byl 29,96 let (medián = 30 let, SD = 4,42, min = 18, max = 41). Nejčastěji šlo o prvoroďky (54 %).

Metoda

Metodou výzkumného šetření byl kvantitativní výzkum. Prostředkem k získání informací bylo dotazníkové šetření. Dotazníkový soubor zahrnoval standardizovaný dotazník DASS – 21 (Depression, Anxiety, Stress Scale) zkoumající míru depresivity, úzkostnosti a stresu testované osoby o 21 položkách (14), deseti položkovým dotazníkem RSE S (Rosenberg's Self-esteem Scale) zjišťující strukturu globálního vztahu k sobě, sebepojetí, sebekoncepci, sebehodnocení a sebeúctu (15) a FAS/Q (FamilyApgarScale/Questionnaire) zjišťující míru funkčnosti rodiny (16). Navíc byly použity otázky týkající se subjektivního hodnocení a vnímání pláče dítěte matkou. Pro diagnostiku SEP bylo použito Wesselovo kritérium – „pravidlo tří“. Nedílnou součástí dotazníku byly demografické údaje týkající se pohlaví, věku, parity, zdravotního stavu dítěte. Získaná, kódovaná data byla zpracována pomocí statistického softwaru STATA. Všechny statistické testy (mediánový test, Kruskal-Wallis test, χ^2 test a Fisherův exaktní test) byly hodnoceny na hladině statistické významnosti $\alpha = 0,05$.

Výsledky

Průměrný věk respondentek výzkumu byl 29,96 let (min 18 let, max 41 let). Matkou jednoho dítěte bylo 54 % matek, ženy vychovávající dvě děti tvořily 35 %, tři děti mělo 7 % žen a čtyři a více dětí vychovávaly 4 % respondentek. Děti s přítomným excesivním pláčem, bylo v souboru zaznamenáno 37, což činilo 17 % monitorovaného souboru, naproti tomu zbylých 181 dětí (83 %) nesplňovalo stanovená kritéria a nespádalo tak do kategorie dětí se SEP. Matky kojenců

se SEP hodnotily častěji pláč svého dítěte jako obtížně utišitelný, oproti matkám dětí bez SEP, které častěji hodnotily pláč dítěte jako lehce utišitelný. Matky kojenců bez SEP subjektivně hodnotily častěji pláč svého dítěte jako méně frekventovaný než je obvyklé, matky dětí se SEP naopak konstatovaly vysokou frekvenci pláče svého dítěte a velmi obtěžujícího pro matku. Podle vyjádření matek plakaly děti nejčastěji v období mezi 18.–24. hodinou. Matky se domnívaly, že příčinou pláče jsou nejčastěji střevní obtíže dítěte nebo vyžadování si kontaktu s matkou. Funkčnost rodiny hodnotily respondentky pomocí pěti položkového dotazníku FAS/Q, jehož bodový výsledek rozdělil rodiny do třech kategorií funkčnosti rodiny. V souboru bylo zjištěno 180 funkčních rodin, 30 rodin s mírně narušenou funkcí a pět dysfunkčních rodin. V rodinách s mírně narušenou funkcí bylo signifikantně ($p < 0,001$) více dětí se SEP (27 %) oproti rodinám funkčním, kde bylo dětí se SEP (13 %) a v pěti zjištěných dysfunkčních rodinách byly všechny děti se SEP (graf 1).

Podíl matek s normální mírou rysové deprese (resp. bez depresivních symptomů), byl dle DASS – 21,55 %, s mírnou nebo střední mírou deprese 38 % matek a s vysokou mírou deprese 7 % matek. S narůstající úrovní deprese se zvyšoval podíl kojenců se SEP ($p < 0,001$), jak je zřejmé z grafu 2. U matek bez deprese bylo zaznamenáno 114 dětí bez SEP (96 %) a 5 dětí se SEP. U matek s mírnou úrovní deprese bylo zjištěno 14 dětí se SEP, u matek se střední úrovní deprese 38 % dětí se SEP a u matek s těžkou až extrémní depresí 75–100 % dětí se SEP.

Výsledky testu DASS – 21 rozlišil 62 % matek bez rysové úzkostnosti, které měly v naprosté většině kojence bez SEP (96 %). U matek s mírnou nebo střední úrovní rysové úzkostnosti narůstal počet kojenců se SEP (24 %) a dále, se zvyšující se úrovní úzkostnosti matek (těžká nebo extrémně těžká úzkost 16 matek) se zvyšovalo také zastoupení kojenců se SEP (89 %) oproti 11 % kojenců bez SEP ($p < 0,001$).

Z celkového počtu respondentek byla nejvíce zastoupena normální míra stresu matek (45 %), následována mírnou úrovní stresu (25 %) a střední úrovní stresu matek (16 %). S narůstající mírou zjištěného stresu matek prudce narůstal počet kojenců se SEP jak ukazuje graf 3. U matek s vysokou mírou a extrémně vysokou úrovní stresu byl zaznamenán téměř vždy výskyt kojenců se SEP ($p < 0,001$).

Úroveň sebevědomí (self-esteem) byla u respondentek stanovena a vyhodnocena pomocí RSE S. V celém souboru respondentek

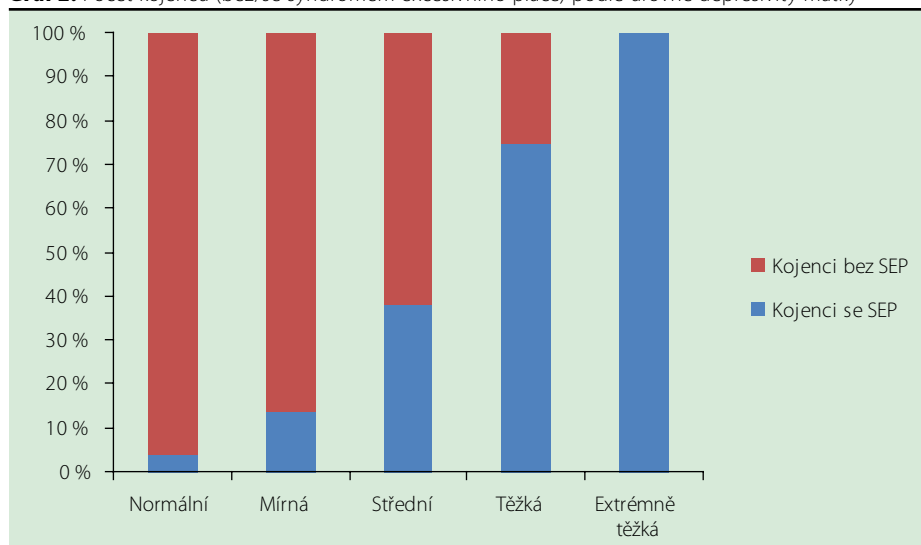
tvorily matky s vysokou či normální mírou sebevědomí 91 %, zbylých 9 % vykazovalo nízké sebevědomí. Vzhledem k nerovnoměrnému zastoupení ve skupinách matek s normální a nízkou úrovní sebevědomí jsou výsledky posouzení spíše orientační, přesto byl zaznamenán vyšší výskyt kojenců se SEP u matek s nižší úrovní sebevědomí častěji, než u matek s normální úrovní sebevědomí. U matek s nízkou úrovní sebevědomí byl výskyt SEP u 18 kojenců oproti dvěma kojencům bez SEP. U matek s normální úrovní sebevědomí bylo zaznamenáno 19 kojenců se SEP oproti 179 kojencům bez SEP.

Diskuze

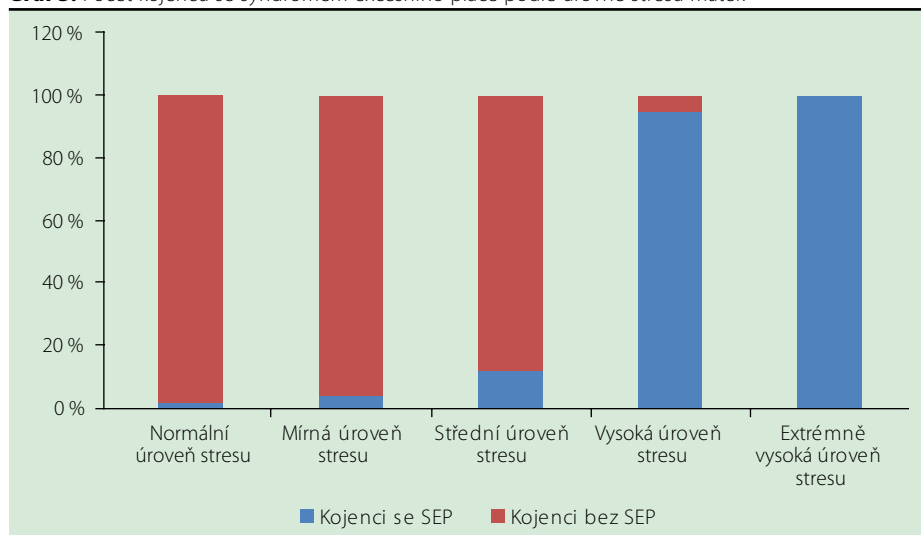
Prevalence excesivního neboli nadměrného pláče v opavském regionu byla zaznamenána u 37 (17 %) dětí z 218 sledovaných. V literatuře je možno si povšimnout rozdílných výsledků prevalence, a to zejména z důvodu rozdílných užitých kritérií excesivního pláče. Podle práce Abblow a Meassele (17) byl výskyt SEP u 16–29 % kojenců sledované v komunitě. Systematický přehled Lucassena, Assendelfta, Van Eijka, et al. (18) o výskytu koliky kojence v komunitě uvádí, že výskyt SEP se u dvou významných prospektivních studií pohyboval v pásmu 5–19 %. Vysoký výskyt excesivního pláče kojence v našem souboru může souviset s menším celkovým souborem, ale i s využitím kritéria (pravidla tří), které vycházelo z hodnocení a vnímání pláče matkou. K objektivizaci jsou doporučována data z deníkových záznamů, audionahrávky, či videonahrávky. Přesto prosté „pravidlo tří“ vykazuje dostatečnou reliabilitu a validitu (18).

Podle výzkumu Levitzkého a Coopera (19) se až u 90 % matek kojenců s kolikou vyskytlo významné rodinné napětí a byly narušeny jejich sociální kontakty. Navíc u rodin dětí se SEP může být více zhoršen celkový blahobyt rodiny pro narušení vzájemné interakce mezi jednotlivými členy rodiny (10). Rodina a pečovatelé o dítě by proto měli být sledováni, pokud problém excesivního pláče eskaluje a je čím dál víc nesnesitelnější a odborná pomoc by jim měla zajistit podporu v tom, aby spolu rodina trávila čas optimálním způsobem. Z naší studie vyplynulo, že existuje souvislost s výskytem SEP a poruchou funkčnosti rodiny. Počet kojenců se SEP a bez SEP se v rodinách funkčních, v rodinách s mírně nebo vážně narušenou funkcí signifikantně lišil. Je otázkou, zda vlastní narušená funkce rodiny vede dítě ke zvýšeným projevům dráždivosti a tedy

Graf 2. Počet kojenců (bez/se syndromem excesivního pláče) podle úrovně depresivity matky



Graf 3. Počet kojenců se syndromem excesivního pláče podle úrovně stresu matek



i plačivosti nebo naopak, pokud dítě pláče, narušuje to vztahy mezi jednotlivými členy rodiny. Z již proběhlých a popsáných výzkumů totiž vyplývá, že platná by mohla být obě tvrzení. Dítě vnímá projevy a chování rodičů, především matky a její emoce se na něj mohou přenášet, zvláště v prvních měsících života, kdy fungují jako „společná bytost“. Naproti tomu, dítě se SEP může být podle některých autorů hrozbou vedoucí k narušení vztahu dítě – matka a později i k narušení dalších vazeb mezi ostatními členy rodiny (10, 19).

Z výsledků naší studie je patrné, že existuje souvislost mezi výskytem, resp. přítomností SEP u dítěte a psychickou výbavou matky (rysovou depresivitou, úzkostností a stresem). Jak uvádí Wake, Morton-Allen, Poulakis, et al. (1) tyto součásti psychiky mezi sebou vzájemně významně korelují. Vik, Grote, Escribano, et al. (20) uvádí, že vyšší výskyt pláče u dítěte výraz-

ně zvyšuje depresivitu matky a dokonce může být deprese vyšší, i když už je problém pláče dítěte vyřešen. Naopak také sama deprese matky přispívá ke zvýšené plačivosti kojence a to po dobu i více než 3 měsíců. Maxted, Dickstein, Miller-Loncar et al. (21) navíc zjistili, že společné účinky SEP a mateřské depresivity významně negativně ovlivňují fungování rodiny, snižují rodičovské sebehodnocení a zvyšují stres v rodině. Práce Papouska a Von Hofackera (22) dokazuje vyšší výskyt úzkosti, deprese a nízkého sebevědomí matek, jejichž děti pláčou nadměrně.

Již prenatální zvýšení stresu u matky a její emocionální problémy během těhotenství významně zvyšují výskyt nadměrně plačících dětí v poporodním období (23). Snížené mateřské sebevědomí má vliv na plačivost dítěte po porodu a má tendenci u matek vyvolávat spíše negativní pocity z pláče, jako znechucení,

vzteky, pocity úzkosti a obavy (24). Z výzkumu vyplynula přímá souvislost mezi výskytem SEP a sníženým sebevědomím u matek. Což na jednu stranu souvisí s tím, že vlastní projevy dítěte mohou na matky působit jakýmsi pocitem selhání a zklamání ze sebe sama, že vzniklou situaci neumí řešit, nemají ji pod kontrolou a způsobují další prohlubování psychických problémů. Na druhou stranu vlastní nízké sebevědomí může přispívat k poruchám chování dítěte ve smyslu zvýšené dráždivosti a pláčivosti dítěte a negativním vnímáním pláče dítěte rodičem/matkou (24).

Vhodným preventivním postupem je příprava matek na příchod dítěte do rodiny a nácvik péče o kojenče. Postpartálně náleží k hlavním intervencím pediatrii a dětských sester ujištění matek o jejich dostatečné mateřské péči o dítě, informování o dočasnosti pláčivosti dítěte, pomoc při pochopení temperamentu dítěte, hledání individuálních strategií utiňujících pláč dítěte. Salisbury, High, Twomey, et al. (25) představili model integrované péče pro léčbu dětské koliky. V ČR existuje i poradna pro nadměrně plačící děti, a to ve FN Praha Motol. Podle Kiedroňové (26) je vhodné vytvořit celý soubor opatření, který pomůže stav plačícího dítěte zlepšit. Stanovení pravidel, hranic a vytvoření denního režimu i rituálů napomůže lepší komunikaci v celé rodině. K obvyklým taktikám též náleží zavínávání, houpání, sání dítěte, užívání stereotypních zvuků apod.

Závěr

Výsledky prevalence výskytu SEP ve vybraných ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost na Opavsku korespondují s hodnotami uvedenými v zahraniční literatuře, i když se pohybují spíše na jejich horní hranici. Výsledky výzkumu ukázaly na vzájemnou provázanost vztahu mezi syndromem excesivního pláče kojenče a zkoumanými psychickými faktory matky. Jak zvýšená rysová depresivita, tak vyšší míra rysové úzkostnosti, i zvýšená míra stresu matek souvisí s vyšším výskytem SEP u kojenče. Výskyt SEP dle výsledků výzkumu úzce souvisí také s mírou mateřského sebevědomí. Matka s nízkým sebevědomím se může při péči o pla-

čící dítě cítit bezradná, neschopná pomoci svému vlastnímu dítěti. Z výsledků výzkumu vyplývá, že do procesu diagnostiky a léčby nadměrně plačícího kojenče musí být zahrnuta širší oblast rodiny mající přímý vztah k dítěti. Je vhodné včas (nejlépe již v těhotenství) těhotné ženy připravit na péči o dítě a vyhledávat již prenatálně matky se zhoršenými projevy rysových psychických vlastností a rizika dalšího zhoršování eliminovat již před porodem, což by měl být prvořadý úkol pro gynekologa a hlavně porodní asistentku, například v rámci předporodních psychoprofylaktických kurzů. Postpartálně potom včas řešit již první známky narušení psychosociálních vazeb matky a dítěte, pomoci hledat možnosti jak se lépe s pláčem dítěte vypořádat, jak děti snadněji utišit a poskytovat jí a celé její rodině podporu pediatrii a dětskými sestrami.

Literatura

1. Wake M, Morton-Allen E, Poulakis Z, Hiscock H, Gallagher S, Oberklaid F. Prevalence, stability, and outcomes of cry-fuss and sleep problems in the first 2 years of life: prospective community-based study. *Pediatrics* 2006; 117(3): 836–842.
2. Long T. Excessive infant crying: a review of the literature. *J Child Health Care* 2001; 5(3): 111–116.
3. Karp H. The „four trimester”: A framework and strategy for understanding and resolving colic. *Contemp Pediatr* 2004; 21(2): 94–104.
4. Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, Harris GSJ, Detwiler AC. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called „colic”. *Pediatrics* 1954; 14(5): 421–435.
5. Barr RG. Colic and crying syndromes in infants. *Pediatrics* 1998; 102(1): 1282–1286.
6. Clifford TJ, Campbell MK, Speechley, KN, Gorodzinsky F. Evidence of transient infant distress and absence of lasting effects on maternal mental health. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002; 156(12): 1183–1188.
7. Hemmi MH, Wolke D, Schneider S. Associations between problems with crying, sleeping and/or feeding in infancy and long-term behavioural outcomes in childhood: a meta-analysis. *Arch Dis Child* 2011; 96(7): 622–629.
8. Kim JS. Excessive crying: behavioral and emotional regulation disorder in infancy. *Korean J Pediatr* 2011; 54(6): 229–233.
9. Schmid G, Schreier A, Meyer R, Wolke D. Predictors of crying, feeding and sleeping problems: a prospective study. *Child Care Health Dev* 2011; 37(34): 493–502.
10. Räihä H, Lehtonen L, Huhtala V, Saleva K, Korvenranta H. Excessively crying infant in the family: mother–infant, father–infant and mother–father interaction. *Child Care Health Dev* 2002; 28(5): 419–429.
11. Van den Berg MP, Van den Ende J, Crijnen AAM, Jaddoe VVW, Moll HA, Mackenbach JP, Hofman A, Hengeveld MW, Tiemeier H, Verhulst FC. Paternal depressive symptoms during pregnancy are related to excessive infant crying. *Pediatrics* 2009; 124(1): 96–103.
12. Von Kries R, Kalies H, Papousek M. Excessive crying beyond 3 months may herald other features of multiple regulatory problems. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006; 160(5): 508–511.
13. Wurmser H, Laubereau B, Hermann M, Papousek M, von Kries R. Excessive infant crying: often not confined to the first 3 months of age. *Early Hum Dev* 2001; 64(1): 1–6.
14. Serenity Programme (2012) Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS – 21). Published 2012. Dostupné z: <http://serenity.me.uk/>.
15. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton: Princeton University Press, 1965. Dostupné z: <http://www.wnorton.com/college/psych/psychsci/media/rosenberg.htm>.
16. Smilkstein G. The Family APGAR: a proposal for family function test and its use by physicians. *J Fam Pract* 1978; 6(6): 1231–1239.
17. Abblow J, Measelle J. When babies cry: paternal responses and supporting healthy infant – parent interactions. Published 2008. Dostupné z: http://preventionlane.org/brain-development/Materials/ablow_measelle_hbd-Conf08.pdf.
18. Lucassen P, Assendelft W, van Eijk JTM, Gubbels J, Douwes A, van Geldrop WJ. Systematic review of the occurrence of infantile colic in the community. *Arch Dis Child* 2001; 84(5): 398–403.
19. Levitzky S, Cooper R. Infant colic syndrome – maternal fantasies of aggression and infanticide. *Clin Pediatr* 2000; 39(7): 395–400.
20. Vik T, Grote V, Escribano J, Socha J, Verduri E, Fritsch M, Carlier C, von Kries S, Koletzko B. Infantile colic, prolonged crying and maternal postnatal depression. *Acta Paediatr* 2009; 98(8): 1344–1348.
21. Maxted AE, Dickstein S, Miller-Loncar C, High P, Spritz B, Liu J, Lester BM. Infant colic and maternal depression. *Infant Ment Health J* 2005; 26(1): 56–68.
22. Papousek M, Von Hofacker N. Persistent crying in early infancy: a non-trivial condition of risk for the developing mother–infant relationship. *Child Care Health Dev* 1998; 24(5): 395–424.
23. Van der Wall MF, van Eijsden M, Bonsel GJ. Stress and emotional problems during pregnancy and excessive infant crying. *J Dev Behav Pediatr* 2007; 28(6): 431–437.
24. Masopustová Z, Bouša O. Pocity matek z kojeneckého pláče. *E-psychohyg* 2009; 3(4): 1–13.
25. Salisbury AL, High P, Twomey JE, Dickstein S, Chapman H, Liu J, Lester B. A randomized control trial of integrated care for families managing infant colic. *Infant Ment Health J* 2012; 33(2): 110–122.
26. Kiedroňová E. Něžná náruč rodičů. Praha: Grada Publishing 2005.

Článek doručen redakci: 3. 2. 2015

Článek přijat k publikaci: 9. 3. 2015

PhDr. Lucie Sikorová, Ph.D.

Ústav ošetřovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta,
Ostravská univerzita v Ostravě
Sylabova 19, 700 30 Ostrava – Zábřeh
lucie.sikorova@osu.cz