

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Karolína Hanušová

**Depresivní matka a vývojová rizika
jejího dítěte v batolecím věku**

**Development risks for children under
three years old brought up by a depressed
mother**

Praha 2021

Vedoucí práce: PhDr. Eva Šírová, Ph.D.

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Evě Šírové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady při psaní, a také za vstřícný přístup. Rovněž bych ráda poděkovala celé rodině a všem přátelům za trpělivost a podporu během celého studia.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 12.5.2021



Karolína Hanušová

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá vývojem batolat, u jejichž matek jsou přítomny akutní symptomy deprese. V literárně přehledové části, která je rozdělena do čtyř kapitol, je nejprve charakterizováno batolecí období z hlediska hlavních vývojových oblastí. Další navazující část práce se zaměřuje na popis kvalitní rané interakce matky a batolete, proměnu vztahu a vymezení vztahové vazby. Následuje kapitola věnující se depresivní poruše popisuje zejména příznaky a změny v rodičovském chování depresivních matek. V závěru literárně přehledové části práce jsou shrnuty vybrané výzkumy zabývající se vývojem batolat vychovávaných depresivními matkami. Stěžejní částí práce představuje návrh výzkumného projektu. Cílem výzkumu je porovnat řečový vývoj mezi batolaty depresivních matek a batolaty matek bez akutních symptomů deprese. Rovněž je metodou pozorování porovnána kvalita vzájemné interakce u dvojic depresivní matka-batole a dvojic nedepresivní matka-batole. Vybrané matky budou rozřazeny do experimentální a kontrolní skupiny pomocí Beckovy sebeposuzovací škály deprese pro dospělé. Rozdíly v řečovém vývoji budou měřeny Dotazníkem vývoje komunikace pro děti od 16 do 30 měsíců. Pro posouzení kvality interakce bude přeložena do češtiny a následně použita metoda Parenting Interactions with Children: Checklist of Observations Linked to Outcomes. Statistická analýza bude provedena použitím dvouvýběrového *t*-testu.

Klíčová slova

batole; deprese; depresivní matka; depresivní porucha; interakce matka-dítě; produkce řeči; řeč; vývoj

Abstract

This bachelor thesis deals with the development of toddlers whose mothers have acute symptoms of depression. In the literary-overview part, which is split into four chapters, there is initially a description of the toddler period in terms of main developmental characteristics. The subsequent part of the work then focuses on describing early quality mother-toddler interaction, the changes in their relationship, and a definition of an emotional and social attachment. The next chapter deals with the depressive disorder, particularly describing the symptoms and changes in parental behaviour in depressed mothers. At the end of the literary-overview part there is a summary of selected researches dealing with the development of toddlers brought up by depressed mothers. The fundamental part of the thesis represents a suggestion for a research project. The goal of the research is to compare language development of toddlers brought up by depressed mothers and those brought up by mothers without acute symptoms of depression. Also, using the method of observation, the quality of mutual interaction will be compared between a depressed mother and her toddler, and a non-depressed mother and her toddler. The selected mothers will be divided into an experimental group and a control group using the Beck Depression Inventory for adults. Differences in speech development will be measured using the MacArthur-Bates Communicative Development Inventories: Words and Sentences. The Parenting Interactions with Children: Checklist of Observations Linked to Outcomes method will be translated into Czech language and then used to evaluate the quality of interaction. Statistical analysis will be conducted using a two-sample *t*-test.

Keywords

Toddler; Depression; Depressive mother; Depressive disorder; Mother-infant interaction; Speech production; Language Development

Obsah

Úvod.....	6
Literárně přehledová část.....	7
1. Charakteristika batolecího období	7
1.1 Motorický vývoj	7
1.2 Kognitivní vývoj	8
1.3 Řečový vývoj	9
1.4 Socioemocionální vývoj	12
2. Kvalita raného vztahu matky a batolete.....	14
2.1 Teorie primární vazby.....	15
2.1.1 Typologie primární vztahové vazby	17
2.2 Proměna vztahu matky a dítěte během batolecího období	18
3. Deprese	20
3.1 Příznaky deprese	21
3.2 Rodičovské chování depresivních matek.....	22
4. Vybraná vývojová rizika u batolat depresivních matek.....	25
4.1 Primární vztahová vazba batolat depresivních matek.....	25
4.2 Řečový vývoj batolat depresivních matek	25
Návrh výzkumného projektu	28
5. Výzkumný problém, cíle výzkumu a hypotézy	28
5.1 Cíle výzkumu, výzkumné hypotézy.....	29
5.2 Design výzkumného projektu	29
5.3 Výzkumný soubor.....	31
5.4 Metody získávání dat	33
5.4.1 Beckova sebeposuzovací škála deprese pro dospělé	34
5.4.2 Dotazník vývoje komunikace pro děti do 16 do 30 měsíců.....	35

5.4.3	Parenting Interactions with Children: Checklist of Observation Linked to Outcomes	36
5.5	Metody zpracování a analýzy dat	37
5.6	Etika navrhovaného výzkumu	38
6.	Diskuse.....	40
	Závěr	43
	Seznam použité literatury	45
	Seznam tabulek.....	50
	Seznam zkratk	51

Úvod

Uváděná prevalence deprese dosahuje 4 % celkové světové populace k roku 2015, což řadí depresivní poruchu k nejrozšířenějším světovým duševním onemocněním. Zároveň se uváděné číslo v čase zvětšuje (World Health Organization [WHO], 2017). Obzvláště rizikovým obdobím pro výskyt akutních depresivních symptomů u ženy je období šestinedělí a rodičovské dovolené (Praško et al., 2003; Stein et al., 2018). Vzhledem k tomu, matka zaujímá významnou roli během raného věku dítěte, nabízí se otázka, zda přítomnost matčiny deprese má vliv na vývoj jejího dítěte.

Tato bakalářská práce si klade za cíl seznámit čtenáře s vybranými vývojovými riziky u batolat depresivních matek. Zjištěné poznatky mohou napomoci k určení odlišností ve vývoji batolat depresivních matek, díky čemuž může být v praxi zahájena vhodná a včasná intervence, a tím se následně může předejít některým vývojovým rizikům.

Práce je rozdělena na literárně přehledovou a empirickou část. Literárně přehledová část je členěna do čtyř kapitol. V úvodu je charakterizováno batolecí období z pohledu vývoje dítěte v klíčových oblastech. Poznatky v této kapitole jsou teoretickou základnou pro následující kapitoly. Následující kapitola je zaměřena na popis kvalitního raného vztahu matky a batolete z pohledu rodičovských charakteristik, teorie primární vazby a proměny vztahu během batolecího období. Další kapitola se věnuje popisu deprese, kde je věnována pozornost rodičovskému chování depresivních matek. V poslední kapitole literárně přehledové části jsou představeny empirické poznatky zabývající se socioemocionálním a řečovým vývojem batolat depresivních matek.

Dále práce pokračuje návrhem výzkumného projektu, který vychází ze zjištěných poznatků v literárně přehledové části. Návrhem výzkumného projektu je prospektivní kvaziexperiment, který se zabývá řečovým vývojem batolat depresivních matek. U matek je posuzována nejen přítomnost symptomů deprese, ale také metodou pozorování je zkoumáno pozitivní rodičovské chování.

K vypracování práce byly použity zejména empirické zahraniční studie – metaanalýzy, experimenty a systematické přehledy literatury, protože v českém prostředí není zatím zkoumána popsaná problematika. Též byly využívány tuzemské zdroje ve více teoretických částech práce. V práci je citováno podle normy APA (American Psychological Association, 2020).

Literárně přehledová část

1. Charakteristika batolecího období

Batolecí období je vymezeno rozmezím od 1 roku do 3 let věku dítěte. Během této doby jsou rozvíjeny schopnosti, dovednosti a osobnost dítěte. Batole nově nabyté kompetence uplatňuje při sebeprosazování, čímž objevuje své limity. Období je charakteristické vzrůstající autonomií a aktivitou dítěte (Vágnerová, 2012). Vzrůstající autonomie a nadměrné sebeprosazování batolete je popisováno jako *období prvního vzdoru* neboli *období negativismu*. Jedná se o přirozený proces, který je pozorovatelný přibližně kolem druhých narozenin dítěte (Vymětal, 2003).

V následujících podkapitolách jsou popsány jednotlivé oblasti vývoje dítěte. Při popisu je věnována pozornost i roli matky na rozvoj dítěte. Vzhledem k bouřlivému rozvoji během tohoto období je důležité pamatovat na rozdíly mezi dítětem na počátku a ke konci batolecího období. Z tohoto důvodu jsou jednotlivé podkapitoly popisovány chronologicky pro lepší přehlednost.

1.1 Motorický vývoj

Během batolecího období se *hrubá motorika* dítěte zdokonaluje a rozlišuje. Již mezi 13. až 15. měsícem začíná dítě chodit samostatně. Z počátku ujde pár nejistých krůčků a padá na zem. Až kolem druhých narozenin chodí i běhá skoro bez pádů, zvládá i nerovný povrch. Také ve stejné době je schopné vyjít schody bez přidržování s přisouváním nohou na každém schodu. Ve 2,5 letech schody vyjde již se střídáním nohou. Ve 3 letech umí schody sejít i dolů. Před koncem batolecího období je spektrum pohybových činností, které dítě ovládá, rozmanité. Již si zvládne osvojit náročnější motorické dovednosti, jako je např. jízda na tříkolce, kopání do míče a lezení (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Dítěti provádění motorických aktivit přináší radost z pohybu samotného. Zároveň má rozvoj lokomoce i sociální význam. Okolím je chodící dítě vnímáno zralejší, čímž se mění i chování a očekávání rodičů (Vágnerová, 2012). Dále dochází rozvojem lokomoce k nárůstu samostatnosti dítěte, díky čemuž prozkoumává širší rádius okolí. Když některý předmět upoutá dětskou pozornost, je již dítě samo schopné se k předmětu přiblížit a prozkoumat ho. Při exploraci se středobodem dítěte stává matka, dítě prozkoumává okolí kolem ní a pro nabytí jistoty a bezpečí se k matce opět navrácí (Šulová, 2010). Blíže je role matky při exploraci dítěte popsána v části 2.2.1.

Současně s rozvojem hrubé motoriky dochází i k rozvoji *jemné motoriky*. Dítě se již v kojeneckém období naučilo předměty uchopovat. V 9. měsíci je u dítěte viditelný klíšťový úchop. Pouštění předmětu je pro dítě stále obtížné. Ve 12 měsících už můžeme pozorovat, jak dítě předmět zahazuje (Vágnerová, 2012). Dále procvičováním dochází ke zkvalitňování obou druhů pohybu. Do konce batolecího období se dítě naučí manipulovat s drobnými předměty, jako je např. navlékání korálek na provázek či stavění z kostiček (Langmeier & Krejčířová, 2006). V každodenním životě už dítě zvládá základní dovednosti samoobsluhy s dopomocí dospělého (Říčan, 2014). Kolem 1. roku života batole spolupracuje při oblékání (např. podá nohu při obouvání). V 15 měsících používá při krmení lžičku. Kolem 3. roku umí aktivně udržovat tělesnou čistotu a pomáhá při oblékání např. rozepínáním knoflíků (Langmeier & Krejčířová, 2006).

V batolecím období se dítě pouští do prvních „kresebných“ aktivit. Nejdříve jen dítě tuče tužkou a mává s ní. Později nahodile vytváří hrubé čmáranice na papír. V 1,5 roce se pokouší cíleně napodobovat čáry malované dospělým. Ke konci 3. roku napodobí dle předlohy kruh či po předvedení nepřesný křížek (Langmeier & Krejčířová, 2006).

1.2 Kognitivní vývoj

V batolecím období se s rozvojem lokomoce pojí i vývoj *kognitivních procesů*, které slouží k „přijímání a zpracování informací z vnějšího i vnitřního prostředí člověka“ (Gillernová, 2000, s. 43). Při prozkoumávání širšího okolí potřebuje batole umět rozlišovat ohrožující objekty od těch, které jsou pro něj zdrojem uspokojení. Okolní svět dítě vnímá jako tzv. oblast „ne-já“. Informace o světě získává batole zapojením všech smyslů, převažují vjemy vizuální a sluchové. Během batolecího období si dítě osvojuje pravidla fungování okolního světa, dochází k uvědomění trvalosti objektů a uvolnění z vazby na konkrétní manipulaci s aktuálně poznávanými předměty (Vágnerová, 2012).

Dle Piagetovy periodizace dítě na začátku batolecího období prochází *senzomotorickým obdobím vývoje*. V tomto stádiu je kognitivní vývoj provázán s bezprostředním fyzickým poznáváním světa. Díky rozvoji lokomoce prozkoumá batole blízké okolí, u čehož zapojuje všechny smysly. Tím objevuje nové poznatky. Mezi 18. až 24. měsícem dítě přechází ze senzomotorického období do navazujícího *předoperacionálního období*, které trvá do 4 let dítěte. V tomto stádiu již prokazuje schopnost řešit problémy na úrovni *předpojmového myšlení* (Lindon & Brodie, 2016). Poznání světa již není vázáno jen na vykonávané činnosti s hmotnými předměty, nýbrž už i na činnosti konané jen v mysli dítěte. Dětské dedukce jsou zatím

prelogické, úsudky spočívají na analogiích (Langmeier & Krejčířová, 2006). Dle Piageta předpojmové myšlení je limitováno těmito charakteristikami:

- *egocentrismem*: nahlížení na svět jen ze své perspektivy,
- *animismem*: polidšťování neživých předmětů,
- *centralismem*: zaměřování se jen na jednu obzvlášť výraznou charakteristiku při řešení úkolu,
- *prekauzalitou*: tvoření kauzálního spojení mezi jevy,
- *ireverzibilitou*: neschopnost postupovat zpětně při řešení úlohy (Jonathan & Hughes, 2014).

Ve hře se projevuje schopnost dítěte oddálené nápodoby. Proto získávají na oblibě imitační hry např. dítě s taškou přes rameno „nakupuje“, v botách na podpatku „je maminkou“. Dítě ví, že hra je pouze „jako“. Dále je symbolické myšlení viditelné na bouřlivém rozvoji jazyka a kresebných výtvorech (Šulová, 2010).

Oproti Piagetovi, který na dítěte nahlíží jako na „osamělého vědce“, který se zdokonaluje díky zrání kognitivních struktur, L. S. Vygotskij zdůrazňuje vliv vnějších vlivů, tj. důležitost sociálního a kulturního kontextu pro správný vývoj dítěte. Blízké osoby zastávají aktivní roli v rozvoji dítěte. Pro dětský vývoj je ideální, pokud dospělí volí trochu náročnější úkoly, než jaké jsou již získané kompetence dítěte, tedy jeho aktuální úroveň vývoje. S vhodnou pomocí od dospělého se dítě učí nové dovednosti, schopnosti a porozumění. Jedná se o tzv. *zónu proximálního vývoje* (Lindon & Brodie, 2016).

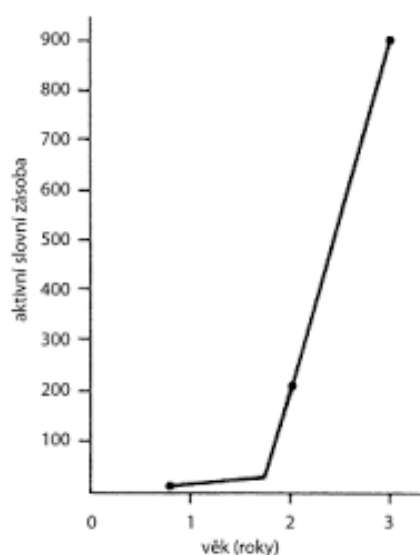
1.3 Řečový vývoj

U dítěte v batolecím období je viditelný rozvoj v osvojování rodného jazyka. Schopnost porozumění řeči a její reprodukce je provázána s kognitivním vývojem dítěte. Pasivní řeč se vyvíjí rychleji než řeč aktivní. Kolem 1. roku života se u dítěte objevují expresivní projevy řeči. Batole napodobuje fyzikální zvuky, hlasy zvířat nebo lidských výkřiků. Také prvními slovy dítě projevuje své potřeby a zájmy. Slova mají charakter *předpojmů*. Význam slova je často založen na vedlejších znacích, tím dochází k mnohoznačnosti slova. „Ham“ je dětská výzva k nakrmení, odpověď na spatření banánu i reakce na prázdný talíř. Zároveň ve stejné době dítě rozumí jednoduchým výzvám, zákazům a pokynům dospělého. Na výzvu: „Udělej pápá.“ dítě reaguje zamáváním, rozumí zakazu „ne-ne“ či na pokyn: „Kde je haf-haf?“ dítě začne pohledem hledat psa (Šulová, 2010).

Kolem 18. měsíce dítě díky kvalitativně vyšší úrovni myšlení začíná chápat symbolický význam slov (Langmeier & Krejčířová, 2006). Batole zjišťuje, že vše kolem něj má své jméno. Dítě se zájmem rozpoznává, jak se předměty kolem něj jmenují. Tato etapa se nazývá *naming explosion* (Šulová, 2010). Nastává enormní pokrok v nárůstu slovní zásoby. Dle norem v 18 měsících batole zná 20 až 30 slov. Ve 2 letech se jeho slovní zásoba rozšiřuje na počet 200 až 300 slov (Langmeier & Krejčířová, 2006). Ve 3 letech dítěte se jeho slovní zásoba pohybuje kolem 900 slov (Říčan, 2014). V uvedeném grafu 1 je znázorněn řečový pokrok dítěte během batolecího období:

Graf 1

Růst slovní zásoby v prvních 3 letech života



Poznámka: Graf znázorňuje růst slovní zásoby u dítěte v prvních 3 letech života. Ze začátku se dítě učí jazyk pomalu, kolem 21. měsíce se výrazně zvětšuje velikost slovní zásoby dítěte. Neobyčejně rychlý nárůst slovní zásoby lze považovat za nástup etapy symbolického myšlení (Langmeier & Krejčířová, 2006, s. 76)

Kolem 2. roku již dítě začíná vytvářet první věty o dvou slovech, také od označování předmětů přechází i k pojmenovávání činností. Kolem 3 let přichází první snaha o používání gramatických pravidel. Skloňuje, časuje a stupňuje na základě akustického napodobování a vytváří nové tvary slov dle jednoduchých obdob (Šulová, 2010). Přibližně do druhých narozenin o sobě dítě mluví ve třetí osobě: „Tomí papá“. Až během 3. roku života o sobě začíná mluvit v první osobě s užitím slova „já“. Rozsah pasivní znalosti jazyka nadále převyšuje rozsah aktivně užívaných slov (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Ve vývoji řeči dítěte zastávají dospělí klíčovou úlohu. Vzhledem k tomu, že dítě zpravidla s matkou tráví nejvíce času, zaměřují se na její roli v rozvoji řeči dítěte. Z počátku

batolecího období matka upoutává dětskou pozornost k různým aspektům, poté dítěti pojmenovává předměty v okolí, jejich vlastnosti a vztahy. Povzbuzuje dítě, aby se řečí projevovalo. Když batole kolem 18. měsíce pochopí, že vše má své jméno, aktivně se dožaduje pojmenování od matky. Z počátku je dětský pohled první forma otázky. Ke konci 1. roku už prstem ukazuje na daný předmět a ptá se na označení: „Co to je?“ (Langmeier & Krejčířová, 2006). Matka je během etapy naming explosion pro dítě nepostradatelným společníkem, který vytrvale pojmenovává. Bez jakéhokoliv vyrušení reaguje na otázky dítěte označováním významu, aniž by přerušila činnost či rozhovor. Trpělivé a neúnavné odpovídání matky na otázky dítěte představuje spíše podvědomou nebo intuitivní reakci, kdy dítěti jako kdyby „mimořádně“ sděluje vyžádané informace (Šulová, 2010).

Rovněž matka dítěti vytváří podnětné prostředí pro řečový rozvoj. Během vzájemných činností slovně komentuje situaci. Dále dítěti pomáhá rozvíjet řeč prováděním společných aktivit. Těmito aktivitami jsou jazykové hry, čtení, zpívání, jazykové hříčky a rytmické říkánky (Langmeier & Krejčířová, 2006). Při komunikaci matky s malým dítětem je typické, že matka zcela nevědomě a intuitivně upraví styl mluvy. Je užíván vyšší tón hlasu, nápadná je výrazná modulace hlasu, tzv. přehnaná intonace, omezená slovní rozmanitost, používání zdvořilých a zájmena první a druhé osoby jsou nahrazena jmény. Rodičovská mluva je pomalejší, krátká a gramaticky správná. V řeči je intonačně kladen důraz na nové informace. Popsaná specifická rodičovská mluva směrem k malému dítěti je označována názvem *child directed speech* (na dítě zaměřená řeč). Tento fenomén poprvé popsal Hanuš Papoušek. Verbální projev je navíc doprovázen neverbálními projevy (např. očním kontaktem a úsměvem). Odlišnosti v komunikaci rodiče slouží k upoutání pozornosti dítěte a tato pozornost je využívána k učení dítěte řečovým dovednostem (Šulová, 2010).

V Chilské studii Farkas et al. (2020) zkoumali, zda kompetence matky mají dopad na řečový a socioemocionální vývoj potomka. Při společné interakci matky a dítěte byla měřena citlivost matky, také byly hodnoceny rodičovské kompetence (např. náklonnost, povzbuzování). Výsledky studie přinášejí zjištění, že batolata, jejichž matka je středně či nadprůměrně kompetentní, dosahují signifikantně vyšších skóre v oblasti vyjadřování řeči. Deskriptivní statistika popisuje, že vyšší skóre se častěji vyskytuje u matek starších, vzdělanějších a s vyšším socioekonomickým statusem.

Lze shrnout, že vzájemná interakce matky a dítěte je neopomenutelným aspektem pro rozvoj řeči dítěte, jelikož sociální prostředí představuje nepostradatelnou součást při procesu osvojování řeči. Přesto nelze opomenout vrozené faktory řečového vývoje, které probíhají dle

obecných zákonitostí na celém světě identicky. Začlenění sociálního prostředí do řečového vývoje dítěte hodnotím jako komplexnější pohled, protože blízké osoby a prostředí přináší dítěti stimuly, které se spolupodílejí na rozvoji řeči dítěte.

1.4 Socioemocionální vývoj

Sociální vztahy dítěte se během batolecího období obohacují a diferencují. Díky zlepšující se lokomoci batole při exploraci okolí aktivně navazuje kontakt s dalšími členy domácnosti i s domácími zvířaty (Říčan, 2014). Období mezi 16. až 25. měsícem, kdy dítě navazuje vztahy s dalšími lidmi, je označováno jako *období navazování přátelských vztahů*. Vztah batolete k matce je stále exkluzivní, matka je tzv. primární pečovatel a dítě je na ní nadále závislé. Ovšem od kojeneckého období se jejich vztah proměňuje (Langmeier & Krejčířová, 2006). Raný vztah matky a batolete je blíže popsán ve druhé kapitole.

I přes závislost na matce se rozšiřují sociální vazby dítěte, především batole navazuje kontakt uvnitř rodiny – k otci, ke starším sourozencům, prarodičům atd. Interakcemi s ostatními si dítě vytváří svou roli v rodině. V klasické nukleární rodině s rostoucí autonomií dítěte získává na důležitosti role otce. Dítě ho více zapojuje do společných interakcí (Langmeier & Krejčířová, 2006). Otcovské chování se v mnoha ohledech odlišuje od chování matky. Otec s dítětem více experimentuje a stimuluje dítě v další exploraci. Interakce mezi ním a dítětem je živá, někdy až riskantní, pro dítě náročná (Šulová, 2010). Otec od dítěte požaduje více než matka dodržování řádu a v aktivitách se zaměřuje na výkon dítěte (Vágnerová, 2012). Společné aktivity s otcem jsou pro dítě užitečné, jelikož mu umožňují procvičovat a podněcovat schopnosti, které uplatní v extrafamiliárních interakcích např. ve skupině vrstevníků (Šulová, 2010). S vrstevníky batole začíná navazovat vztahy kolem 2. roku. Vzájemné interakce jsou prosté (např. podání hračky druhému dítěti). Společně si batolata hrají vedle sebe, jedná se o *paralelní hru*. Dále batole může vstupovat do interakcí se sourozenci. Tyto vztahy jsou asymetrické kvůli věkovému rozdílu mezi nimi (Langmeier & Krejčířová, 2006). Narození mladšího sourozence je pro batole ohrožující událost, jelikož větší péče o sourozence vyvolává u batolete pocit, že už není milováno jako dřív. Proto se batole od sourozence vzdaluje nebo se ho snaží odstranit (např. přehozením přes něj příkrývky, aby bylo schované). Od 18. měsíce může být batole pro rodiče i aktivním partnerem, kdy napodobuje pečovatelské chování rodiče k sourozenci. Naopak starší sourozenec je pro batole zajímavým vzorem, protože leckdy může být pro dítě jeho chování více srozumitelné než chování dospělého (Vágnerová, 2012).

S rostoucí samostatností si začíná batole uvědomovat, že jeho touha po pohybu a vlastnictví může být znemožněna zásahy mocnějších. Toto uvědomění u dítěte občas

způsobuje silné emocionální reakce, kdy se batole něčeho vehementně dožaduje („já chci“), nebo naopak něco neoblomně odmítá (Langmeier & Krejčířová, 2006). Své emoce dává najevo dupáním, křikem či zmltáním se. Toto období se přirozeně objevuje mezi 2. až 3. rokem života dítěte. Jedná se o období vzdoru neboli negativismu. Batole chce prosadit svou vůli, a proto popírá vše, včetně toho, co má rádo např. svou oblíbenou hru či jídlo (Říčan, 2014). Období vzdoru ukazuje, že dítě již rozumí a je schopné na situaci reagovat přijetím či odmítnutím, tedy má možnost volby. Ovšem teprve se učí ze zvolené možnosti mít i potěšení (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Na počátku 2. roku je u dítěte vytvářen základ pro budoucí *teorii mysli*¹. Kolem 15. měsíce u batolete narůstá schopnost porozumění lidské psychice (např. chápe, že ostatní lidé mohou mít více informací, než má ono samo a využívá tohoto poznatku při komunikaci s nimi). Batole již rozumí, že vnitřní pocity se odrážejí na chování, ovšem stále není schopné pochopit jiné názory a přesvědčení ostatních lidí. Dále neumí odlišit vjem pozorovaného předmětu dle místa pozorovatele. I tak elementární porozumění lidské psychice dítěti stačí k osvojování „kultury“ své rodiny a k osvojování nových sociálních dovedností (Langmeier & Krejčířová, 2006).

¹ Teorie mysli představuje „ucelený soubor znalostí o psychice člověka, které nám všem umožňují porozumět sociálnímu dění a předvídat reakce druhých lidí, dobře s druhými lidmi vycházet, zapojovat se do společných aktivit apod.“ (Langmeier & Krejčířová, 2006, s. 97).

2. Kvalita raného vztahu matky a batolete

V raném věku dítěte zastává matka jedinečnou roli. Již v brzkém stádiu těhotenství se buduje vztah matky k nenarozenému dítěti. V prenatalní fázi se na vztahu odráží matčino pozitivní či negativní přijetí dítěte, její psychická pohoda a zdravotní stav. Významný rizikový faktor pro další vývoj dítěte představuje negativní psychické vyladění matky, jelikož má vliv na přijetí mateřské role, navázání vztahu s dítětem a integrování ho do rodiny (Šulová, 2010).

Přestože po porodu je dítě od matky fyzicky odděleno, nadále jsou matka a novorozenec (později kojeneček) ve vzájemné symbióze. V navazujícím batolecím období nadále zastává společná interakce matky a dítěte důležitou roli. Kvalita jejich vztahu je ovlivněna jak charakteristikami ze strany matky a dítěte, tak i situačním kontextem. Kvalitní vztah mezi matkou a dítětem se vyznačuje jistým *citovým poutem* dítěte ke své matce. Pro vytvoření kvalitního vztahu je klíčovou charakteristikou *synchronicita* interakce mezi matkou a dítětem, ve které se projevuje *citlivost* matky (Šulová, 2010).

Již po narození dítěte dochází k vytváření synchronie či asynchronie mezi matkou a dítětem. Vysoká míra synchronicity dvojice má pozitivní vliv na zdravý vývoj jedince, především má význam pro jeho správný kognitivní vývoj a vývoj chování dítěte (Leclère et al., 2014). *Synchronní komunikace* nastává, pokud matka a dítě na sebe střídavě reagují. Synchronicita pomáhá dvojici vnímat vzájemné pocity a zřetelně dát najevo i své vlastní (Vágnerová, 2012). Pokud jeden z nich vyšle signál, druhý ho s pozorností registruje a následně na něj pozitivně zareaguje. V synchronní komunikaci je matka všímavá k fyzickým a emocionálním potřebám dítěte (např. rozpozná, kdy má dítě hlad a nakrmí ho). Synchronicita je pozorovatelná na vzájemném chování dvojice, jedná se např. o udržování očního kontaktu včetně natočení těla a hlavy, úsměv a něžné doteky. Synchronní aktivity posilují jistotu a důvěru, díky čemuž je podpořena pozitivní atmosféra (Šulová, 2010).

Opačná situace se nazývá *asynchronní komunikace*, neboť matka není schopná rozpoznat potřeby dítěte. Vysílané signály jsou pro ni nečitelné, nebo dítě reaguje na vysílané signály neočekávaně. Při asynchronní komunikaci dochází ke vzájemným nedorozuměním a disharmonii. Zda se interakce mezi matkou a dítětem stane synchronní je ovlivněno faktory buď se strany dítěte nebo matky. Na straně dítěte se jedná např. o kvalitu a funkčnost smyslů. Na straně matky má vliv na interakci např. osobní zralost, připravenost na mateřství a její duševní zdraví (Šulová, 2010).

Chování matky v interakci s dítětem mnoho autorů vysvětluje dle míry *mateřské citlivosti* (maternal sensitivity). Citlivá matka je pozorná k potřebám dítěte. Dokáže správně a včas zachytit signál dítěte, vyhodnotit ho a následně vhodně uspokojit potřeby dítěte (Hopkins et al., 2017). Senzitivita matce napomáhá ve vnímání dětských signálů a v reagování na distres či pobídky dítěte ve vhodný čas. Matka je dítěti emočně dostupná. Její chování je konzistentní, proto je matka pro dítě zdrojem podpory. Ve vzájemné interakci matka věnuje pozornost primárně dítěti. Vysoká citlivost matky má významný pozitivní efekt na psychický vývoj dítěte. Konkrétně se jedná např. o kognitivní vývoj, schopnost osvojování jazyka a socioemocionální vývoj dítěte (Deans, 2020).

Claussen a Crittenden (2000) upřednostňují nahlížet na citlivost spíše jako na dyadický konstrukt než na schopnost matky reagovat na potřeby dítěte. Dle autorek vztah mezi matkou a dítětem je interaktivní proces, ve kterém nelze opomíjet charakteristiky dítěte. Míra citlivosti matky je ovlivněna schopností dítěte jasně a konzistentně dávat najevo signály. Pro matku je dítě méně čitelné, pokud jsou jeho signály smíšené či stěží zaznamatelné.

Výše uvedené poznatky prezentují jakýsi ideál mateřské role. Donald W. Winnicott přišel s odlišným pojetím *dost dobré matky* (good-enough mother), kterou považuje pro dítě lepší než matku dokonalou. Dost dobrá matka se snaží maximálně přizpůsobit potřebám svého dítěte. Postupem času, jak dítě roste, dost dobrá matka tyto potřeby už naplňuje méně, tím dovoluje dítěti zažívat přiměřený prožitek frustrace a dítě je tak stimulováno k rozvoji vlastní autonomie. Pro dítě je potom snazší se adaptovat na fungování vnějšího světa než pro dítě vychovávané *příliš dobrou matkou* (too-good mother), jelikož její výchova neumožní svému dítěti vyrovnat se s frustrací. Winnicott vyzdvihuje, že matka má být autentická a roli matky si užívat nežli usilovat o dokonalost (Winnicott, 2005).

2.1 Teorie primární vazby

Kvalitu vztahu mezi matkou a dítětem lze také posuzovat dle typu *citového pouta* (attachment²) dítěte ke své matce. Citové pouto je vrozené, vytváří se mezi dítětem a jeho primárním pečovatelem, což je v našich kulturních podmínkách nejčastěji matka. Citové pouto se formuje vzájemnou interakcí mezi dítětem a jeho pečující osobou během prvních 5 let života dítěte, především do 3 let života dítěte (Vrbovská, 2010). Matka dítěti poskytuje bezpečné

² Termín attachment je v české literatuře překládán různými autory mnoha způsoby např. *vazba*, *citová vazba*, *vztahová vazba*, *emoční (citové) pouto*, *přímknutí*, *připoutání* či *přilnutí*. Tento odborný výraz nemá v českém jazyce přesný ekvivalent. Různorodost českého překladu poukazuje na to, že je obtížné nalézt takové slovo, které by attachment plně vystihovalo. V práci je používáno české označení citové pouto nebo vztahová vazba.

zázemí, které ho chrání před možným nebezpečím a poskytuje dítěti ochranu, čímž dítě získává odvahu prozkoumávat svět (Bowlby, 2010). Vztahová vazba dítěte k matce představuje klíčový faktor ve vývoji jeho osobnosti. Kvalitní citové pouto napomáhá zejména tomu, aby dítě vnímalo svět jako bezpečné, neohrožující místo (Kulísek, 2000).

Citové pouto bylo popsáno Johnem Bowlbym ve 40. letech minulého století při formulaci *teorie primární vazby* (theory of attachment), jenž popisuje kvalitu interakce matky a dítěte. Na základě pozorování Bowlby dokázal, že vztah matky a dítěte je základní prvek pro další sociální vztahy, které později dítě vytváří. Teorii primární vazby dále rozvinula Bowlbyho spolupracovnice Mary Salter-Ainsworth. Společně vytvořili klasifikaci vztahové vazby dítěte v závislosti na společné interakci s matkou (více v 2.1.1). Dále Ainsworth vytvořila metodu *Strange Situation* pro určení citového pouta dítěte na základě pozorování jeho autonomie. Jedná se o strukturovanou situaci pro pozorování společné interakce matky a dítěte (Šulová, 2010). Při laboratorním pozorování je dítě opakovaně separováno od matky a zároveň je dítě při odloučení konfrontováno s neznámou dospělou osobou (Kulísek, 2000).

Po formulaci teorie primární vazby bylo Bowlbyho dílo kritizováno kvůli nadměrnému důrazu na exkluzivitu vztahu matky s dítětem, tzv. *monotropii*. Dále je také Bowlbymu vytýkán determinující ráz teorie, který potlačuje význam a vliv dalších vývojových faktorů (Rutter, 1972).

V longitudinální studii Schaffer a Emerson (1964) zjistili na vzorku 60 dětí, že jen 13 % z nich je ve věku 18 měsíců připoutáno pouze k jedné osobě. Autoři potvrdili hypotézu, že dítě je již od 9 měsíců schopné vytvářet vztahy k více osobám např. s otcem či sourozenci. Na základě svého výzkumu vytvořili autoři popis vzniku a vývoje rané vztahové vazby. Jedná se o pět období, která jsou:

- *asociální stádium* (od narození do 6 týdnů)
- *nerozlišující připoutání* (od 6 týdnů do 4 měsíců)
- *preferenze pro konkrétní osoby* (od 4 měsíců do 7 měsíců)
- *speciální preference pro jednu osobu* (7 měsíců do 9 měsíců)
- *mnohočetné vazby* (od 9. měsíce)

I Ainsworth (1967) potvrdila vícečetnost vazeb u dítěte. Pozorováním dětí v Ugandě zjistila, že děti měly vytvořenou vztahovou vazbu nejen k matce, ale také k ostatním blízkým

osobám. Dítě však projevovalo výraznější protest při odchodu primární osoby než při odchodu jiných osob.

Bowlby (2010) na tuto kritiku reagoval modelem hierarchie, ve kterém je na vrcholu hlavní vazbová osoba, po ní své místo zaujímají „pomocné“ vazbové osoby. Novější výzkumy ukazují, že jednotlivé kategorie citového pouta dítěte se mohou k jednotlivých osobám lišit (Umemura et al., 2019). V situaci ohrožení batole stále preferuje primární osobu před ostatními „pomocnými“ vazbovými osobami (Umemura et al., 2013).

Lze shrnout, že tvrzení o tendenci dítěte zaměřit vazbu k jedné osobě (většinou na matku) nevylučuje navázání citového pouta k dalším osobám. Tyto osoby jsou pro dítě „náhradní“ domácí základnou v nepřítomnosti hlavní vazbové osoby.

2.1.1 Typologie primární vztahové vazby

J. Bowlby a M. Ainsworth vytvořili typologii *vazbového chování*, která popisuje typ vztahové vazby dítěte k primárnímu pečovateli. Na základě dlouhodobých a systematických pozorování byly definovány tyto typy vazeb:

- *vazba jistá (typ B)*: Matka adekvátně reaguje na signály dítěte a pomáhá mu v překonávání obtíží. Dítě se díky její láskyplné ochraně cítí jistě. Matka je dítěti k dispozici a umí adekvátně reagovat na jeho signály. Matka pro dítě představuje bezpečnou základnu. Dítě se pouští do explorační okoli.
- *vazba nejistá – úzkostná, vzdorující (typ C)*: Dítě má strach z odloučení od matky, proto se drží v její blízkosti. Dítě se nepouští do explorační okoli. Tento typ vazby se vyskytuje tehdy, pokud matka byla dítěti k dispozici, reagovala na jeho potřeby, ovšem už tomu tak nadále není. Pro dítě je matčino chování nečitelné. Tato vazba se vyskytuje např. pokud je matka opilá, depresivní či přepracovaná.
- *vazba nejistá – úzkostná, vyhýbavá (typ A)*: Dítě předpokládá, že bude matkou odstrčeno. Už od matky neočekává lásku či pomoc. Tento typ vazby se vyskytuje, pokud matka své dítě odhání, odmítá či odkládá do péče ostatních či ho brzy předá do institucionální péče.
- *vazbu nejistá – dezorganizovaná, dezorientovaná (typ D)*: Tato kategorie byla doplněna později M. Mainem a J. Salomonem, kam jsou umístěny těžko zařaditelné děti. Tato vazba se často vyskytuje u obětí týraní a zneužívání.

Přítomnost rodiče je pro dítě alarmující a vyvolává u něj negativní očekávání (Šulová, 2010).

2.2 Proměna vztahu matky a dítěte během batolecího období

I přes nárůst autonomie je batole stále závislé na dospělých, zejména na matce. U matky se dítě cítí bezpečně. Matka a batole spolu nadále tráví většinu času v nejužším tělesném kontaktu. Navzdory blízkosti a poutu mezi nimi se vztah dítěte s matkou přirozeně proměňuje kvůli narůstající samostatnosti dítěte. Během batolecího období se dítě postupně odpoutává od matky.

Proměnu vztahu mezi matkou a dítětem popsala Margaret Mahler. Na základě rozsáhlého longitudinálního pozorování dětí raného věku a jejich matek vytvořila *periodizaci socioemocionálního vývoje*, který popisuje postupné odpoutávání dítěte z těsné vázanosti na matku neboli proces separace a individuace dítěte. Dle této periodizace prochází batole *separačně individuálním procesem*, konkrétně třemi subfázemi. Těmito fázemi jsou:

- *praktikující subfáze*
- *znovusbližovací subfáze*
- *subfáze individuace* (Šulová, 2010)

V období od 10. do 16. měsíce probíhá praktikující subfáze. V důsledku zrání pohybových a jiných funkcí se batole více fyzicky vzdaluje od matky za účelem exploračního okolí. Rozvojem chůze se u dítěte zároveň mění perspektiva vnímání. Batole zkoumá čím dál širší část reality a prožívá radost z vlastní autonomie. Během exploračního je dítě fyzicky separováno od matky, avšak v určitých intervalech se k ní vrací zpět. Matka představuje středobod jeho dětského světa, je pro dítě *domácí základnou* (Mahlerová et al., 2006). Mezi matkou a dítětem je tzv. *elastické pouto*. Jedná se o chování dítěte, kdy se mezi exploračními navrací zpět k matce, jelikož mu dodává její přítomnost pocit bezpečí. V pozdějším věku dítěti stačí mít matku ve své blízkosti (vidět ji či slyšet) pro nabytí sebedůvěry, pak se dále pouští do průzkumu blízkého okolí. Díky odloučení při exploraci, tzv. *krátkým anaklitickým depresím*, se dítě učí odlišovat sebe od matky a zároveň se během explorační zlepšuje ve vybavování si její mentální reprezentace. Tím, že se jedná o fázi nabytí sebedůvěry, představuje případná nucená separace pro dítě vývojové riziko (Šulová, 2010).

Na praktikující subfázi navazuje subfáze znovusbližovací, která trvá od 16. do 24. měsíce dítěte. V tomto období dítě zažívá ambivalenci k matce. Dítě si je již vědomo

fyzické oddělenosti mezi ním a matkou. Navzdory tomu chce opět být v její blízkosti. Při vzájemném kontaktu dává vůči ní najevo otevřenou agresi (např. vzdorem, odstrčením). Případná emoční nepřístupnost matky vyvolává u dítěte pocity odmítnutí a nepochopení, což může přerůst v dlouhodobém horizontu až v depresivní ladění (Šulová, 2010). Nadále dochází k rozvoji autonomie dítěte, která se projevuje zájmem o interakci s dalšími osobami za přítomnosti matky. Pasivní separace je stále batoletem přijímána protestem, v aktivní separaci se stává schopnější v opouštění matky (Mahlerová et al., 2006).

Závěrečná subfáze individuace probíhá od 25. měsíce do 36. měsíce. Během tohoto období se u dítěte vytváří internalizace vnitřního obrazu matky, díky čemuž lépe zvládá odloučení. Kvalita vnitřní reprezentace matky závisí na každodenní interakci matky a dítěte (Mahlerová et al., 2006). Doba separace, která je dítětem tolerována, se prodlužuje. Kolem 3 let dítě zvládá pasivní separaci od matky na přiměřeně dlouhou dobu (Šulová, 2010).

3. Deprese

Deprese neboli *depresivní porucha*³ je psychické onemocnění, které negativně zasahuje do každodenního života jedince. WHO (2017) řadí depresi k nejrozšířenějším světovým duševním poruchám. Uvádí se, že celkový počet lidí s diagnózou deprese k roku 2015 je 332 milionů, což je odhadováno jako 4,4 % světové populace. Deprese se více vyskytuje u žen (5,1 %) než u mužů (3,6 %). Ze statistik vyplývá, že prevalence deprese v České republice je 5,2 %, tedy hodnota je mírně nadprůměrná oproti světovému odhadu. Do statistiky nejsou zařazeni ti jedinci, kteří nemají stanovenou diagnózu deprese. Reálný počet všech lidí, kteří se potýkají s příznaky deprese, bude vyšší, protože mnoho lidí nevyhledává odbornou pomoc. Je tomu tak kvůli několika příčinám, které jsou:

- neuvědomování si přítomnosti depresivních příznaků;
- stud přiznat si své obtíže;
- víra, že si zvládnou pomoci sám;
- nedůvěra v účinnost léčby (Praško et al., 2003).

Rizikovým obdobím u ženy pro vznik deprese je období šestinedělí a rodičovské dovolené. Po porodu se může u ženy vyskytnout *poporodní deprese*⁴, jež se bez intervence může přeměnit na depresi trvalou neboli chronickou (Stein et al., 2018). Matka také může během rodičovské dovolené zažívat pocity odloučení od okolního světa, což představuje zvýšené riziko pro vznik deprese (Praško et al., 2003).

V některých rodinách se určitý druh deprese vyskytuje u více členů, z čehož lze vyvodit závěr, že existuje dědičná predispozice k této poruše. Jestliže jednovaječné dvojčete trpí depresí, je u druhého dvojčete 70% pravděpodobnost, že se také u něj projeví depresivní porucha. U jedince, jehož sourozence či rodiče trápí depresivní symptomy, je 15% pravděpodobnost výskytu depresivních symptomů. Ovšem s depresí se mohou setkat i lidé s rodinnou anamnézou bez této poruchy. K propuknutí deprese pravděpodobně dochází kombinací více faktorů, dědičná vloha je pouze jedním z nich. Vznik nemoci je iniciován kombinací biologických a sociálních vlivů. Zásadní podíl na vzniku deprese mají stresory v životě jedince, jedná se

³ Depresí je v této práci myšlena forma unipolární. Kromě té se také vyskytuje depresivní epizoda v rámci bipolární afektivní poruchy. Bipolární afektivní porucha není v práci blíže popsána vzhledem k povaze návrhu výzkumu.

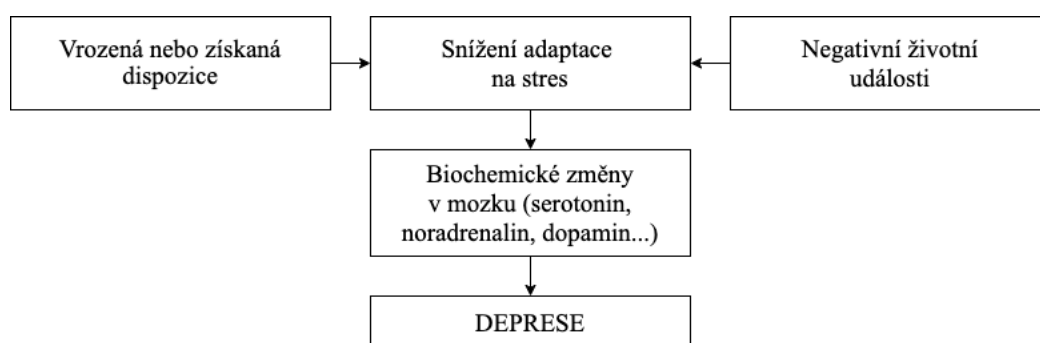
⁴ Poporodní deprese postihuje 10-15 % matek po porodu, projevuje se déletrvajícím zhoršením nálady (Praško et al., 2003).

o negativní události, jako je např. životní ztráta, změna sociální role, neshody nebo problémy ve vztazích či nedostatek vztahů. Také součet mnoha drobných každodenních stresujících událostí může být spouštěčem deprese. Ochrannou funkci mají určité osobnostní charakteristiky jedince (např. lepší adaptace na stres), díky kterým jsou někteří lidé méně náchylní k rozvoji této poruchy nálady (Praško et al., 2003).

Zjednodušené vysvětlení vzniku depresivní poruchy jako výsledku působení negativních životních událostí přináší níže uvedené schéma:

Obrázek 1

Vznik depresivní poruchy



Poznámka: Schéma zobrazuje vznik depresivní poruchy jako výsledku působení negativních životních událostí (Praško et al., 2003, s. 59)

3.1 Příznaky deprese

Deprese se vyznačuje přítomností specifických příznaků, které přetrvávají nejméně po dobu 2 týdnů. Dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) je pro stanovení diagnózy zapotřebí, aby pacient vykazoval alespoň dva hlavní a dva vedlejší příznaky. Mezi *hlavní příznaky deprese* patří:

- přetrvávající smutná nebo pokleslá nálada
- ztráta zájmu nebo neschopnosti prožívat potěšení
- pokles výkonnosti, únava a snížená aktivita (Raboch & Červený, 2018)

K hlavním příznakům se přidružují *vedlejší příznaky*, kterými jsou:

- narušení kognice (schopnost soustředit a udržet pozornost)
- negativní sebepojetí (sebepodceňování)
- sebeobviňování a ztráta sebeúcty
- pesimistický pohled na budoucnost

- suicidální či sebepoškozující myšlenky nebo pokusy
- nespavost či nadměrná spavost
- nechuť k jídlu (Raboch & Červený, 2018)

Deprese je dle MKN-10 zařazena mezi poruchy nálady, tzv. afektivní poruchy. Je dělena do několika podtypů. Ovšem pro účely této práce je dostačující dělení depresivních epizod dle intenzity, která je určena aktuální závažností a množstvím symptomů. Můžeme odlišit tři typy deprese dle množství hlavních a vedlejších příznaků:

Tabulka 2 Dělení depresivní poruchy podle intenzity

	Mírná deprese	Střední deprese	Těžká deprese
Počet hlavních příznaků	2	2	3
Počet vedlejších příznaků	2	3 až 4	4 a více

Poznámka: Tabulka zachycuje dělení deprese podle tíže poruchy na základě přítomnosti hlavních a vedlejších příznaků (Raboch & Červený, 2018, s. 4; upraveno)

U pacientů s diagnózou deprese je lékařem zvolena vhodná léčba. Lze zvolit farmakologickou léčbu předepsáním antidepresiv či je navržena nefarmakologická léčba (např. psychoterapie). U pacientů, u kterých nedochází ke zlepšení užíváním samotných medikamentů, nebo podstoupením psychoterapeutických sezení, je případně uplatněna kombinace obojího (Raboch & Červený, 2018).

3.2 Rodičovské chování depresivních matek

Jak je uvedeno ve druhé kapitole, matka je primární pečovatelkou dítěte a dítě si k ní vytváří jedinečné citové pouto. Vzhledem k tomu, že se práce zabývá problematikou deprese u matek, je v této části práce popsáno matčino chování k dítěti. Obecnou premisou je odlišnost chování depresivních matek v porovnání s matkami bez psychického onemocnění.

Přímé důsledky symptomů deprese lze pozorovat v chování jedince. Depresi provází nedostatek energie, což se projevuje v pomalém tempu, horším soustředění a snížené schopnosti udržet pozornost. I sebemenší překážka je pro depresivního člověka nepřekonatelná. Deprese přináší do života nadměrnou únavu a vyčerpání. Depresivní jedinec nemá chuť dělat ani ty aktivity, které ho dříve těšily. Dalšími projevy jsou plačtivost, lítost, nerozhodnost, prokrastinace a vyhýbavé chování. Při těžké depresi ztrácí řada lidí chuť žít a objevují se myšlenky na smrt, které mohou jedince vést k sebevražednému pokusu (Praško et al., 2003).

Chování depresivní matky se liší také v několika dalších oblastech. Lovejoy et al. (2000) v metaanalýze, obsahující 46 observačních studií, potvrdili silný vliv deprese matky na negativní rodičovské chování. Zároveň autoři potvrdili méně významnou, ale signifikantní spojitost mezi depresí matky a slabým pozitivním rodičovským chováním. Depresivní matky byly více podrážděné, kritické a direktivní. K dítěti byly méně přátelské, méně vřelé, v menší míře se zapojovaly do společných interakcí. Větší efekt negativního rodičovského chování byl pozorován u matek s akutními symptomy deprese a u depresivních matek kojenců kvůli závislosti dítěte na matčině iniciativě. U batolat a předškolních dětí byl vztah s depresivní matkou více reciproční, tzn. že děti měly už větší možnost interakci ovlivňovat svým chováním. S narůstající autonomií dítěte a rozvojem jazyka děti samy matku zapojují do společných aktivit.

V novější metaanalýze Goodman et al. (2020) také zjistili u depresivních matek nižší míru pozitivního chování a více negativního rodičovského chování než u zdravých matek. Autoři považují rodičovské chování za významný mediátor, jelikož vhodnou intervencí lze skrz matčino chování snížit vývojová rizika u jejího dítěte. Intervence u matek má být prioritou zejména u nejmladších dětí – kojenců a batolat, protože u nich autoři prokázali nejvyšší vliv kvality rodičovského chování na jejich fungování.

Naopak Azak a Raeder (2013) ve své studii nepotvrdili hypotézu o méně optimálním rodičovském chování u depresivních a úzkostných matek než u matek bez psychického onemocnění. Matky byly pozorovány v interakci s jejich dítětem ve věku 6, 12 a 18 měsíců. Při prvních dvou pozorováních autoři potvrdili signifikantní rozdíl v chování depresivních a úzkostných matek. Ovšem při posledním pozorování byly výsledky skupin vyrovnané. Autoři zjištěné nekonzistentní výsledky s ostatními studii přisuzují možné léčbě depresivních a úzkostných matek. Jako jeden z limitů považují nedostačující velikost souboru, jelikož studie byla provedena jen na 50 matkách, z nichž bylo 19 úzkostných, 7 depresivních a 24 bez psychického onemocnění. Proto je třeba prezentované výsledky brát s rezervou.

Další oblastí, na kterou se odborná literatura zaměřuje, je míra citlivosti u matek s depresí. V metaanalýze Śliwerski et al. (2020), ve které autoři zkoumali vliv mateřské deprese na citovou vazbu, došli k závěru, že negativní vliv depresivních symptomů může být vyvážen matčinou citlivostí a její emoční dostupností při péči o potomka, když matka adekvátně reaguje na potřeby dítěte. Autoři poukazují na komplexnost vztahu matky a dítěte. Je mnoho intervenujících proměnných, které vstupují do zkoumání citlivosti depresivních matek, a proto znesnadňují zobecnitelnost zjištěných výsledků. Nízká homogenita vzorku je způsobena

např. odlišnostmi v socioekonomickém statusu matek, jejich vzdělání, věku, osobnostních charakteristikách a rodinné situaci. U dětí existují odlišnosti v osobnostních rysech a mezi dívkami a chlapci.

Nižší citlivost kvůli depresivním symptomům se také projevuje v matčině řečovém projevu. Kaplan et al. (2015) posuzovali na dítě zaměřenou řeč (child directed speech) u klinicky depresivních matek. Autoři popisují, že v řeči k dítěti u aktuálně depresivní matky je méně výrazná modulace hlasu, tzv. přehnaná intonace. Autoři došli k závěru, že rozdíl v řeči depresivní matky signifikantně oslabuje proces učení dítěte. Jelikož užívání řeči směrem k dítěti je zcela nevědomé a intuitivní, ukazuje zjištěný závěr, že přítomnost deprese narušuje přirozené schopnosti matky.

Moed (2020) na vzorku 284 dvojic pozoroval u depresivních matek nižší citlivost k averzivnímu chování dítěte než u matek v kontrolní skupině. Nižší práh citlivosti matky způsobuje častější vyjadřování negativních emocí i na malý stresor. Pro dítě může být matčino chování vnímáno jako kontrolující, omezující autonomii až neospravedlnitelné. Matčino chování se poté odráží na chování dítěte, které může na matku reagovat negativně a s odporem. Kvůli reciprocitě vztahu se mohou negativní reakce vzájemně podporovat.

4. Vybraná vývojová rizika u batolat depresivních matek

V řadě empirických studií, jež se zaměřují na vztah depresivní matky a jejího dítěte, výzkumníci zkoumají odlišnosti ve vývoji potomků depresivních matek od běžné populace. V této kapitole jsou představena vybraná vývojová rizika u batolat depresivních matek. Nejprozkoumanější oblastí je socioemocionální vývoj dětí vychovávaných depresivními matkami. Naopak níže uvedený řečový vývoj potomků depresivních matek je v empirických studiích méně probádán.

4.1 Primární vztahová vazba batolat depresivních matek

Nízká citlivost matky kvůli depresi může být jednou z příčin vytvoření nejistého citového pouta u dítěte. V metaanalýze, která obsahovala celkem 42 empirických studií, Barnes a Theule (2019) zjistili signifikantní vztah mezi mateřskou depresí a vytvořením nejisté vazby u dítěte. Autoři vyvozují, že výskyt nejisté vazby – dezorganizované, dezorientované (typ D) je u potomků depresivních matek přibližně o 20 % častější než u dětí, jejichž matka nemá psychické onemocnění.

I autoři Alto et al. (2020) ve své studii potvrzují signifikantně větší výskyt nejisté vazby – dezorganizované, dezorientované (typ D) u batolat depresivních matek. Matky jsou v interakci s dítětem méně citlivé, a proto jsou jejich děti vystaveny významnému riziku pro vytvoření nejistého pouta.

Naopak už ve výše zmíněné metaanalýze Śliwerski et al. (2020) neidentifikovali u 13 článků z celkového počtu 29 vztah mezi mateřskou depresí a vytvořením nejistého citového pouta u dítěte v prvních 2 letech života. Autoři při bližším zkoumání vyvodili, že významný rizikový faktor pro vytvoření nejistého pouta u dítěte do 2 let věku představuje přítomnost diagnostikované poporodní deprese u matky do 6 měsíců od porodu.

4.2 Řečový vývoj batolat depresivních matek

Obecnou premisou je, že deprese matky může představovat rizikový faktor pro rozvoj řeči dítěte. Kvůli potenciálnímu nedostatku pozitivního rodičovského chování u depresivních matek může být vývoj řeči dítěte opožděn.

Velká část studií se zaměřuje na řečový vývoj dítěte, u jehož matky byla zjištěna poporodní deprese během prvního půlroku po porodu. V longitudinální norské studii autoři Valla et al. (2016) na vzorku 1555 dvojic matka-dítě zjišťovali přítomnost symptomů poporodní

deprese matek (měření v 6 týdnech, 4 měsících a 6 měsících po porodu) a následné problémy v řeči batolat. Výsledky studie prokázaly signifikantně horší řečové dovednosti u batolat ve věku 12 až 24 měsíců, u jejichž matky byla zjištěna poporodní deprese 4 měsíce po porodu. Dále také jsou u batolat signifikantně horší komunikační dovednosti, pokud u matky symptomy deprese přetrvávají, tedy stávají se chronickými.

V systematickém přehledu literatury Slomian et al. (2019) zhodnotili výsledky 122 studií pro zjištění důsledků neléčené poporodní mateřské deprese na vývoj dítěte do 3 let věku. V tomto článku se 13 studií zaměřuje na řečový vývoj. V rámci řečového vývoje u dětí matek s depresí se ve studiích pozoruje produkce a porozumění jazyka dítěte, čtení dítěti rodičem, rozbor řeči matky a míra aktivit rozvíjejících řečový vývoj. V některých studiích bylo vyjma zjišťování symptomů deprese také měřeno rodičovské chování či citlivost, což je chápáno jako nepřímý vliv deprese matky v interakci s dítětem. Šest článků popisuje signifikantní vliv deprese matky na řečový vývoj dítěte. Čtyři studie prokázaly nepřímý vliv deprese matky na řečový vývoj dítěte. Zbývající tři studie nezjistily statisticky významný rozdíl v řečovém vývoji mezi dětmi depresivních matek a matek bez psychické diagnózy. Závěr autorů literárního článku je ten, že mateřská deprese negativně působí na řečový vývoj dítěte. Deprese se ve vztahu k dítěti objevuje přímo v chování matky (např. pokleslou náladou a podrážděností). Také je u depresivních matek pozorována nižší citlivost, což nepřímo ovlivňuje vztah matky a dítěte. Autoři tvrdí, že depresivní matka nevytváří optimální prostředí pro rozvoj dítěte. Ze studií vyplývá, že chronická deprese a akutní těžká deprese jsou více rizikové pro celkový vývoj dítěte, tedy i řečový.

Naopak Choarbadijan et al. (2020) neprokázali signifikantní rozdíl v řečovém vývoji u potomků matek s depresí. Do americké longitudinální studie bylo zařazeno 2679 dyád matek a jejich dětí do věku 2,5 let. V průběhu studie byla sebeposuzovacím dotazníkem čtyřikrát zjišťována deprese u matky, a to retrospektivně před otěhotněním, v těhotenství, 4 měsíce po porodu a při měření vývoje dítěte ve věku 2,5 let. Řečový vývoj byl posuzován rodičovským dotazníkem.

V korelační studii také Nix et al. (2021) nezjistili signifikantní rozdíl v řečovém vývoji u dětí matek s klinickou diagnózou depresivní poruchy. Studie byla uskutečněna na vzorku 61 dvojic irských žen a jejich dětech. Matky byly sledovány během těhotenství až do věku 2 let dítěte. Autoři uvádějí, že matky s mírnými symptomy deprese pravděpodobně zvládají vytvářet optimální prostředí pro rozvoj dítěte.

Lze shrnout, že prezentované výsledky výše uvedených studií, zaměřující se na řečový vývoj potomků depresivních matek, jsou nekonzistentní. I přes nejednoznačné závěry z výše uvedených studií vyvozují, že jsou tři oblasti, které je třeba u deprese matky posuzovat, tj. chronicita, intenzita a načasování onemocnění. Zároveň je třeba brát v potaz kumulativní působení rizik, kdy podpora řečového vývoje může být snížena nízkým vzděláním, věkem a příjmem matky (Farkas et al., 2020). Oblast by si v budoucnu zasloužila komplexnější empirické probádání.

Návrh výzkumného projektu

5. Výzkumný problém, cíle výzkumu a hypotézy

Návrh výzkumného projektu se zabývá řečovým vývojem batolat, u jejichž matek jsou přítomny akutní symptomy deprese. Navrhovaný výzkum se opírá o poznatky, které jsou popsány v literárně přehledové části, zejména v podkapitole 4.2. Z dosavadních empirických studií plyne, že přítomnost symptomů deprese u matek se projevuje v méně pozitivním a více negativním rodičovském chování (Goodman et al., 2020; Lovejoy et al., 2000) a v nižší mateřské citlivosti (Moed, 2020; Śliwerski et al., 2020). Avšak existují i empirické studie, které nezjistily signifikantní rozdíl v rodičovském chování u depresivních matek (Azak & Raeder, 2013). Další empirické studie se zaměřují, zda se liší vývoj dětí, které jsou vychovávány depresivními matkami. V oblasti řečového vývoje přinášejí empirické studie různé závěry – některé studie pozorovaly horší řečové dovednosti u batolat depresivních matek (Slomian et al., 2019; Valla et al., 2016), jiné studie signifikantní rozdíl v řečovém vývoji u batolat depresivních matek neprokázaly (Chorbadjian et al., 2020; Nix et al., 2021).

Z výše uvedených poznatků plyne, že pro optimální vývoj dítěte je zásadní kvalitní raná interakce s pečující osobou. Z tohoto důvodu je ve výzkumném projektu zařazena observační metoda, která se soustředí na interakci matky a jejího dítěte. V českém prostředí se nicméně setkáváme s nedostatkem observačních metod určených k pozorování batolat, které by se zároveň zaměřovaly na pozitivní rodičovské chování podporující rozvoj dítěte. Proto bude v navrhovaném výzkumu použita observační metoda, jež zatím není v České republice dostupná.

Vzhledem k povaze výzkumného projektu bude uskutečněn prospektivní neboli katamnestický *kvaziexperiment* (natural experiment) kvůli nemožnosti působit na nezávislou proměnnou, tj. na míru depresivních symptomů u matek. Matky budou rozřazeny do experimentální a porovnávací skupiny pomocí sebeposuzovacího dotazníku měřící přítomnost depresivních symptomů, protože nelze uplatnit pro rozřazení participantů proces randomizace. Součástí kvaziexperimentu bude pozorování interakce matky s batoletem. K vyhodnocení bude použit inventář pro posouzení míry pozitivního rodičovského chování u zařazených matek. Také bude ověřeno, zda existuje statisticky významný rozdíl v řečovém vývoji mezi batolaty v experimentální a porovnávací skupině. Řečový vývoj bude posouzen rodičovským dotazníkem. Pokud bude úroveň pozitivního rodičovského chování u depresivních matek statisticky významně nižší než u matek v porovnávací skupině, je žádoucí u nich podporovat

pozitivní rodičovské chování. Když bude přijata hypotéza o opožděném řečovém vývoji batolat depresivních matek, je žádoucí batolata nadále sledovat kvůli zvýšenému riziku vývojových poruch jazyka.

5.1 Cíle výzkumu, výzkumné hypotézy

Navržený kvaziexperiment má objasnit dva poznávací cíle. Prvním poznávacím cílem je zjistit, zda existuje statisticky významný rozdíl v řečovém vývoji mezi batolaty depresivních matek a batolaty matek bez akutních symptomů deprese. Druhý poznávací cíl má prokázat, zda se signifikantně liší míra pozitivního rodičovského chování u matek s akutními symptomy deprese a u matek bez akutních symptomů deprese.

Pro navrhovaný kvaziexperiment jsou stanoveny tyto hypotézy:

- H1: Matky v porovnávací skupině signifikantně více projevují pozitivní rodičovské chování během společné interakce s batolatem než matky v experimentální skupině.
- H2: Batolata v porovnávací skupině mají signifikantně větší rozsah aktivní slovní zásoby oproti batolatům v experimentální skupině.
- H3: U batolat v porovnávací skupině je průměrná délka promluv signifikantně delší než u batolat v experimentální skupině.
- H4: U batolat v porovnávací skupině jsou tři nejdelší promluvy signifikantně delší než u batolat v experimentální skupině.
- H5: Mezi batolaty v porovnávací skupině a batolaty v experimentální skupině existuje statisticky významný rozdíl v řečovém vývoji v oblasti syntaxu.
- H6: Mezi batolaty v porovnávací skupině a batolaty v experimentální skupině existuje statisticky významný rozdíl v řečovém vývoji v oblasti tvarosloví.

5.2 Design výzkumného projektu

Vzhledem k formulovaným cílům výzkumu a výše uvedeným hypotézám je výzkum koncipován jako kvantitativní studie, která představuje reduktivní zkoumání tématu. Zúžení zkoumané problematiky hodnotím kladně, jelikož získané výsledky budou preciznější. Konkrétně je pro porozumění tématu zvolen prospektivní kvaziexperiment. Ověřením hypotéz bude popsána úroveň řečového vývoje u batolat depresivních matek. Dále bude zjištěno, zda se liší úroveň pozitivního rodičovského chování u matek s akutními symptomy deprese. K získání dat bude využit rodičovský dotazník a nezúčastněné pozorování společné aktivity matky a batolete (bližší popis metod v části 5.4). Získané výsledky výzkumu budou statisticky zpracovány, aby mohla být vyslovena zevšeobecnění o zkoumaných vztazích.

Jelikož inventář k zaznamenání pozorování dosud není přeložen do češtiny, bude zapotřebí zajistit paralelní překlad této metody dvěma nezávislými překladateli. Překladatelé budou čeští rodilí mluvčí, kteří původní anglickou verzi přeloží do češtiny. U převedení do češtiny bude věnována pozornost překladovým odlišnostem a významovým rozdílům. Sjedený český překlad bude následně zpětně přeložen rodilým anglickým mluvčím opět do původního jazyka. Vytvořený překlad bude předložen autorům metody, kteří poskytnou návrhy pro vylepšení. Dále bude následovat uskutečnění pilotního výzkumu na vzorku 20 dyád matka-batole (10 matek s akutními depresivními příznaky, 10 bez akutních depresivních příznaků), v němž bude ověřena kvalita překladu, budou zkoumány psychometrické charakteristiky dotazníku a bude vypočítána velikost efektu vlivu depresivních symptomů u matky na řečový vývoj batolat pro stanovení velikosti souboru (Cohenovo d). Reliabilita bude ověřována shodou posuzovatelů a zjištěním vnitřní konzistence. Údaje o validitě jsou dostupné ze zjištěných výsledků pro americkou a španělskou verzi. Kvůli povaze pilotního výzkumu bude provedena kontrastní validizace. Pilotní studie bude probíhat totožně jako je navrhován samotný kvaziexperiment, tedy budou distribuovány i dotazníky. Díky pilotnímu výzkumu bude možné předejít možným nedostatkům, které by se mohly objevit při realizaci výzkumného projektu.

Během realizace pilotního výzkumu bude probíhat příprava potřebného materiálu (vytvoření informačního letáku a instruktážního videa). Také budou osloveni studenti psychologie s žádostí o pomoc při realizaci výzkumu. Vybraní studenti budou zapojeni do přípravné fáze výzkumu a do sběru dat. Proto budou studenti zaškoleni v administraci metod a budou zajišťovat komunikaci s uchazečkami. Studenti nebudou informováni o cílech výzkumu ani o formulovaných hypotézách. V přípravné fázi výzkumu budou osloveny potenciální uchazečky informačním letákem (více v části 5.1). Pro zefektivnění procesu bude komunikace s matkami probíhat elektronicky prostřednictvím emailu, který matka uvede do formuláře přiloženého k informačnímu letáku. V tomto přiloženém formuláři budou také zjišťovány demografické a intervenující proměnné. Nevhodné uchazečky budou informovány o nezařazení do výzkumu. S uchazečkami, které splňují vstupní požadavky, bude domluven termín setkání a bude jim zaslán informovaný souhlas, který matka pro zařazení do studie podepíše a zpětně elektronicky zašle. Poté, co matka podepíše informovaný souhlas, bude týden před naplánovaným setkáním matce zaslán k elektronickému vyplnění dotazník určující přítomnost depresivních symptomů a dotazník zjišťující úroveň řečového vývoje dítěte. Pro lepší porozumění bude k dotazníkům přiloženo instruktážní video, které popíše postup při vyplňování. Při případných dotazech budou s matkami v kontaktu studenti, aby odpověděli na jejich otázky. Nejpozději 48 hodin před domluveným setkáním bude zkontrolováno, zda matka

vyplněné dotazníky zaslala. Pokud tomu tak nebude, nelze počítat s domluveným setkáním, proto bude matce zaslán informační mail, že nesplnila podmínky výzkumu a byla ze studie vyřazena. Na těchto setkáních bude probíhat pozorování společné interakce matky a batolete. Pozorování bude zaznamenáno na videokameru a až v následné fázi výzkumu bude pozorování vyhodnoceno z videozáznamu. Sběru dat bude vyhrazen dostatek času, avšak záleží na velikosti výzkumného souboru. Oslovování uchazeček a sběr dat bude probíhat současně. Sběr dat bude probíhat v Praze.

Zpracování dat bude probíhat ve dvou krocích. Před pozorováním vzájemné interakce bude vyhodnocen dotazník posuzující depresivní příznaky u matky. Zbytek dat bude vyhodnocen až po sběru. S vyhodnocením pozorování a dotazníků budou také pomáhat studenti psychologie. Pokud se bude chtít student zapojit, bude zaškolen ve vyhodnocování metod. Všechna data budou anonymizována a náhodně přerozdělena. Dále již budou data statisticky zpracována (více v části 5.3). V závěru výzkumu bude vytvořena výsledná zpráva a bude proveden debriefing, na kterém budou odhaleny cíle výzkumu a budou prezentovány zjištěné výsledky.

Celková délka výzkumu záleží na výzkumném souboru, který bude zjištěn v pilotní studii. Odhadovaná doba výzkumného projektu je 1 až 2 roky.

5.3 Výzkumný soubor

Výzkum bude realizován na českém vzorku dvojic matky a jejího dítěte v batolecím období. Experimentální skupina bude složena z matek, které v sebeposuzovacím dotazníku depresivity získají 14 až 63 bodů, a jejich batolaty ve věku 16 až 30 měsíců. Porovnávací skupina bude tvořena matkami, které v sebeposuzovacím dotazníku depresivity získají 0 až 13 bodů, a jejich batolaty, též ve věku 16 až 30 měsíců.

Pomocí kalkulátoru (<https://www.ai-therapy.com/psychology-statistics/sample-size-calculator>) bude určena velikost výzkumného souboru. Hladina významnosti bude stanovena $\alpha = 0,05$. Síla testu bude $1 - \beta = 0,8$, což dle Cohena (1988) představuje minimální hodnotu při realizaci klinických studií. Síla efektu bude určena v pilotním výzkumu. V tabulce 2 jsou vypočteny potřebné počty lidí ve skupině dle zjištěné síly efektu.

Tabulka 3 Velikost vzorků podle síly efektu

Síla efektu (Cohenovo <i>d</i>)	Počet lidí ve skupině
0,2	310
0,3	139
0,4	78
0,5	51
0,6	36
0,7	26
0,8	21

Poznámka: Tabulka znázorňuje velikosti vzorků na základě některých hodnot Cohenovo *d*. Hodnota Cohenovo *d* 0,2 reprezentuje malou sílu efektu a 0,8 odpovídá velké síle efektu.

Vzorek bude vybrán nenáhodným kriteriálním výběrem metodou samovýběru. Do čekáren psychiatrů, pediatrů a gynekologů bude v Praze a Středočeském kraji umístěn papírový informační leták. Oslovování bude probíhat i přes sociální sítě. Pro získání probandů do výzkumu bude požádána o pomoc organizace Úsměv mámy (<https://www.usmevmamy.cz/>), zda by leták o pořádané studii sdílela na svých sociálních sítích. Tato organizace pomáhá ženám, které se v těhotenství či po porodu setkaly s psychickými obtížemi. Dále bude leták umístěn v mateřských skupinách na sociální síti Facebook.

Informační leták bude obsahovat základní informace o výzkumu, kritéria pro zařazení a kontaktní adresu pro zájemkyně. Kvůli nežádoucím proměnným na straně probanda (např. snaha vyhovět experimentátorovi) bude zájemkyním sděleno, že cílem výzkumu je prozkoumat specifika české výchovy dětí v batolecím období. Zájemkyně o zúčastnění se studie odpoví na uvedený kontakt na letáku.

Kvůli možné experimentální mortalitě bude oslovováno více matek. Aby skupiny byly co nejvíce podobné, bude využita při sestavování skupin metoda párování. K batoleti z experimentální skupiny bude přiřazeno batole s podobnými charakteristikami. Zohledněné charakteristiky budou věk a pohlaví dítěte. Skupiny budou stejně velké. Je očekáváno, že se do studie přihlásí více matek bez akutních symptomů deprese, proto bude pravděpodobně nutné tyto zájemkyně odmítnout, aby zůstaly skupiny vyvážené.

Pro zvýšení motivace k zapojení se do výzkumu budou v přípravné fázi osloveny společnosti, které nabízejí dětský sortiment, zda by poskytly dárkové poukazy do jejich

prodejen. Matky by byly již v letáku motivovány možnou výhrou po absolvování studie. Pokud by byly poukazy poskytnuty v rámci debriefingu, tak by proběhlo losování o poukazy s matkami, jež výzkum dokončily.

Jak již bylo výše zmíněno k rozřazení do experimentální a porovnávací skupiny bude použit samoposuzovací dotazník měřící symptomy deprese. Další kritéria pro zařazení do výzkumu, která jsou pro obě skupiny a budou vypsána na informačním letáku, jsou:

- minimální věk matky je 20 let,
- matka je primární pečovatelkou dítěte,
- věk dítěte v době studie je 16 až 30 měsíců,
- dítě i matka mají českou národnost.

Naopak níže uvedené důvody povedou k vyřazení dvojice ze studie:

- matka má diagnostikované psychické onemocnění s výjimkou unipolární deprese,
- dítě se narodilo před ukončeným 37. týdnem těhotenství,
- dítě je mentálně postižené,
- dítě žije v bilingvní rodině.

5.4 Metody získávání dat

Ke sběru dat budou využity tyto tři metody získávání dat:

- Beckova sebeposuzovací škála deprese pro dospělé (BDI-II)
- Dotazník vývoje komunikace pro děti od 16 do 30 měsíců (Dovyko II)
- Parenting Interactions with Children: Checklist of Observations Linked to Outcomes (PICCOLO)

Dotazník BDI-II bude použit k rozřazení matek do experimentální a porovnávací skupiny dle získaného hrubého skóru. V experimentální skupině budou zařazeny ty matky, které v BDI-II dosáhnou skóre 14 až 63 bodů. V porovnávací skupině budou matky, které v BDI-II získají 0 až 13 bodů. Je zvolen tento sebeposuzovací dotazník kvůli jeho snadné administraci a jeho dobré reliabilitě a validitě.

Dovyko II bude využit pro porozumění řečovému vývoji batolat depresivních matek, tedy k ověření H2 až H6. Metoda pokrývá víceméně celé batolecí období, je standardizována

a normována v České republice a soustředí se především na aktivní slovní zásobu dítěte, tj. produkci slov, což představuje nápadný ukazatel pokročilosti vývoje.

Poslední metodou je PICCOLO, jež poslouží ke zhodnocení interakcí matek a batolat. Výhodou této metody je, že zjišťuje míru pozitivního rodičovského chování, které podporuje raný vývoj dítěte, čímž bude ověřena H1.

5.4.1 Beckova sebeposuzovací škála deprese pro dospělé

BDI-II představuje sebeposuzovací standardizovaný dotazník, který určuje momentální přítomnost, případně intenzitu depresivních symptomů. Dotazník představuje celosvětově rozšířený kvalitní psychometrický nástroj určený pro osoby od 13 let do 80 let. Dotazník byl vytvořen v roce 1961 A.T. Beckem. Od té doby prošel dotazník několika revizemi. Česká verze byla vytvořena v roce 1999, jejími autory jsou Preiss a Vacíř. Dotazník obsahuje 21 položek. Respondent u každé položky vybírá odpověď na čtyřbodové škále 0 až 3. Rozsah výsledného skóru je 0 až 63 (Ptáček et al., 2016).

Faktorovou analýzou byly položky rozděleny do tří faktorů – kognitivní, motivační a fyziologický. Faktory se týkají symptomů deprese a korespondují s příznaky deprese uváděné i v DSM-IV. Dále BDI-II přináší hranici pro rozlišení depresivního a zdravého jedince, ovšem není určený k diagnostikování depresivní poruchy (Ptáček et al., 2016). Rozmezí u jednotlivých skupin je uvedeno v tabulce 3.

Tabulka 4 Rozmezí skóru v dotazníku BDI-II

Úroveň deprese		Hrubý skór
Minimální nebo žádná deprese		0 až 13
Akutní deprese	mírná	14 až 19
	střední	20 až 28
	těžká	29 až 63

Poznámka: Tabulka znázorňuje rozmezí skóru v dotazníku BDI-II pro určení hloubky akutní deprese u pacienta. Uvedenné cut-off skóry rozdělují akutní depresi na mírnou, střední a těžkou (Ptáček et al., 2016, s. 271; upraveno)

Při vytvoření české verze dotazníku v roce 1999 byla ověřována reliabilita a validita pouze na vzorku 60 mladých mužů v základní vojenské službě. Z tohoto důvodu byla v nedávné době ověřována validita a reliabilita na reprezentativním vzorku 1027 jedinců. Ověřena byla

vnitřní konzistence (Cronbachovo $\alpha = 0,92$). Dále byla konfirmační analýzou potvrzena třífaktorová struktura BDI-II (Ptáček et al., 2016).

5.4.2 Dotazník vývoje komunikace pro děti do 16 do 30 měsíců

Dotazník Dovyko II představuje českou verzi mezinárodně rozšířeného amerického nástroje *MacArthur-Bates Communicative Development Inventories: Words and Sentences* (MAB CDI). Původní nástroj je vytvořen Larrym Fensonem. Poprvé byl dotazník vydán pro americkou angličtinu v roce 1993. Česká verze byla standardizována v roce 2017. Jejimi autory jsou Filip Smolík a kolegové. Jedná se o systematický rodičovský dotazník, který zjišťuje komunikační schopnosti dětí od 16 do 30 měsíců, konkrétně slouží k posouzení pokročilosti jazykového vývoje. Dotazníkem je měřena aktivní slovní zásoba dítěte a dosažená úroveň jazykového vývoje v oblasti tvarosloví a větné skladby. Autoři metody považují rodiče za optimální zdroj informací o dětském jazykovém vývoji, jelikož jsou dětmi neustále na blízku a všímají si u něj nově nabytých dovedností, znalostí a změn chování. V České republice byl dotazník normován na vzorku 500 dětí. Získaný hrubý skóre dítěte lze převést na percentil pro danou věkovou skupinu. Hraniční hodnota pro opožděný vývoj řeči nebo případnou poruchu jazykového vývoje je autory stanovena 10. percentilem (Smolík et al., 2017).

Dotazník je rozdělen do dvou částí, které dohromady mají pět oddílů. První část dotazníku se zaměřuje na lexikální stránku jazyka, čímž je zjišťován rozsah aktivní slovní zásoby dítěte. Obsahuje rozsáhlý seznam 554 slov, která se mohou objevit v řeči batolete. Slova jsou rozdělena do tématických skupin (např. zvířata, dopravní prostředky, hry a hračky). V seznamu slov jsou zastoupeny různé slovní druhy. Rodič je administrátorem požádán o vyplnění jen těch slov, která dítě už spontánně říká. Při označování slov je přípustná i zdrobnělá podoba slova (pejsek místo pes), odchýlená výslovnost dítěte (tauto místo auto) a používání slova v jiném tvaru (vodu místo voda). Naopak rodič nevyplňuje slova, kterým dítě jen rozumí, slova používaná při opakování říkanek a synonyma, které dítě používá místo slova uvedené v seznamu (hafhaf pro označení psa). Druhá část dotazníku je zaměřena na počátky gramatiky u dítěte. V prvním oddílu této části rodič vyplňuje tři nejdelší promluvy dítěte, které si u něj pamatuje. Hodnocena je průměrná délka vyjádření. V následujícím oddílu je předložen syntaktický dotazník o rozsahu 42 otázek, v němž je u každé otázky naznačena situace a rodič z uvedených čtyř možností vybere to vyjádření, které by jeho dítě použilo. Možnosti se liší složitostí a rozvinutostí používané slovní kombinace (Bojím. vs. Já bojím. vs. Já se bojím.). Poslední část dotazníku se zaměřuje na tvarosloví. Rodič označí z možností ty slovní tvary, které by dítě ve větě použilo (Smolík et al., 2017).

U původní americké verze dotazníku MAB CDI byla ověřena obsahová validita, face validita, souběžná a prediktivní validita. O zjištěné informace se opírá i česká verze dotazníku. I přesto u české adaptace existují údaje o souběžné validitě na dvou studiích realizovaných v Psychologickém ústavu Akademie věd České republiky. Reliabilita metody byla u dotazníku ověřována pomocí vnitřní konzistence testu metodou split-half. Pro lexikální skóry byla ověřena vnitřní konzistence (Cronbachovo $\alpha = 0,997$) (Smolík et al., 2017).

5.4.3 Parenting Interactions with Children: Checklist of Observation Linked to Outcomes

PICCOLO představuje přímou observační metodu, která se zaměřuje na interakci mezi rodičem a dítětem ve věku 10 až 47 měsíců. Původní americkou metodu vytvořili Roggman a kolegové v roce 2013. Momentálně je metoda dostupná v několika jazykových adaptacích (např. ve španělštině), ovšem do českého jazyka zatím přeložena není. Metodou PICCOLO je systematicky zjišťována míra pozitivního rodičovského chování, které podporuje raný vývoj dítěte. Získané skóry metodou PICCOLO signifikantně korelují s pozdějším kognitivním, řečovým a socioemocionálním vývojem dítěte ve 2, 3 a 5 letech. (Roggman et al., 2013). Matka a dítě jsou pozorovány 10 minut během volné hry, při které mají k dispozici tři pytle, přičemž v prvním je knížka, v následujícím jsou hračky k symbolické hře, v posledním je konstrukční hračka. Matka je instruována, aby pytle byly otevírány postupně dle výše uvedeného pořadí. Je na matce, kdy přejde s dítětem k dalšímu pytli a do jaké míry se zapojuje do interakce při hraní (Fuligni & Brooks-Gunn, 2013). Pozorování je zaznamenáno audiovizuální nahrávkou. Její následné kódování trvá 20 až 30 minut (Roggman et al., 2013).

U observační metody PICCOLO byla prokázána reliabilita a validita na vzorku 4 500 pozorování interakcí matky a dítěte. Z hlediska reliability byla ověřována vnitřní konzistence metody (Cronbachovo $\alpha = 0,91$) a shoda posuzovatelů ($r = 0,78$). Dále byla konfirmační analýzou potvrzena čtyřfaktorová struktura metody. Také byla ověřena prediktivní validita a konstruktová validita (Roggman et al., 2013).

PICCOLO zaznamenává pomocí checklistu 29 typů pozorovatelného rozvojově podpůrného rodičovského chování. Každá položka je hodnocena na třibodové škále dle frekvence. Škála nabývá hodnoty 0 až 2 (0 = nepřítomné, žádné pozorované chování, 1 = stěží viditelné chování, 2 = jasné viditelné, frekventované chování). Položky jsou seskupeny do čtyř hlavních dimenzí, které popisují určitý typ pozitivního rodičovského chování. Jedná se o tyto čtyři dimenze:

- **affection (náklonnost):** Tato dimenze sleduje u rodiče fyzické a slovní projevy náklonnosti. Náklonnost je pozorovatelná na srdečném tónu hlasu, pozitivním hodnocení dítěte. Při interakci jsou viditelné pozitivní emoce, jako je např. úsměv (Roggman et al., 2013).
- **responsiveness (vyladěnost):** Tato dimenze měří optimální citlivost, která se vyznačuje vhodnými reakcemi rodiče na projevy dítěte při vyjadřování potřeb a zájmů. Citlivý rodič reaguje pozitivně na chování dítěte, pozorně vnímá chování dítěte, navazuje oční kontakt při verbálních projevech dítěte, poté na verbální projevy dítěte reaguje.
- **encouragement (povzbuzování):** Tato dimenze v sobě zahrnuje rodičovskou podporu autonomie dítěte. Rodič verbálně či neverbálně povzbuzuje dítě k prozkoumávání okolí, k nezávislosti, k hraní si, k rozhodování a ke kreativitě. Rodič podporuje dítě při vynakládání úsilí.
- **teaching (učení):** Tato dimenze hodnotí, do jaké míry rodič dítě kognitivně stimuluje během vzájemné interakce. V této dimenzi položky hodnotí, zda rodič poskytuje dítěti vysvětlení, pojmenovává objekty nebo děje a ptá-li se dítěte na informace (Vilaseca et al., 2019).

5.5 Metody zpracování a analýzy dat

Jelikož se jedná o kvantitativní výzkum, data budou zpracována statistickou analýzou v softwarové aplikaci IBM SPSS. Výsledek každé dvojice bude veden pod číselným specifickým kódem kvůli anonymizaci probandů.

Ke zpracování dat získaných metodou PICCOLO bude použit dvouvýběrový *t*-test, jímž bude dvoustranně testována na hladině významnosti ($\alpha = 0,05$) nulová hypotéza, zda se střední hodnoty skupin rovnají. Dále bude použit Levenův test (též Fischerův *F*-test), jelikož předpokladem pro použití dvouvýběrového *t*-testu je ekvivalence rozptylu ve výběrech, což je nutné ověřit. Jestliže bude splněn předpoklad shody rozptylů, tedy nebude mezi nimi statisticky významný rozdíl, je možné využít k analýze dvouvýběrový *t*-test. Ovšem pokud mezi rozptyly nebude dodržen předpoklad shody rozptylů, bude ke statistickému zpracování využít Welchův *t*-test, který je robustnější alternativou *t*-testu.

Data získaná dotazníkem Dovyko II budou zpracována Mann-Whitneyho *U*-testem, díky kterému bude porovnána pokročilost jazykového vývoje batolat mezi experimentální a porovnávací skupinou. Jelikož mezi dětmi různého věku jsou výrazné řečové rozdíly, bude při vyhodnocování dat vhodnější využít získané percentily batolat. Kvůli ordinální povaze dat

je třeba využít neparametrickou variantu *t*-testu, což splňuje Mann-Whitneyho *U*-test. Nulové hypotézy budou testovány na hladině významnosti ($\alpha = 0,05$). Kvůli velkému počtu hypotéz bude použita Bonferroniho korekce pro upravení hladiny významnosti pro snížení chyb I. a II. druhu. Výsledná hladina významnosti je po úpravě $\alpha = 0,008$.

Po statistické analýze budou data zpracována deskriptivními metodami. Bude uskutečněna analýza demografických dat pro popsání vzorku pomocí deskriptivní statistiky. Sledován bude věk matek, vzdělání matek, rodinný status matky, psychický zdravotní stav matky, socioekonomická situace, celkový počet potomků matky, věk dítěte a pohlaví dítěte.

5.6 Etika navrhovaného výzkumu

V průběhu výzkumu bude usilováno o maximální naplnění principů beneficence (prospěšnosti) a nonmaleficence (nepoškození).

Samozřejmostí je předložení informovaného souhlasu o účasti ve studii, ve kterém bude zahrnut i souhlas matky s pořízením nahrávky jí a dítěte, jež bude zpracovávána pro potřeby studie. V informovaném souhlasu budou účastnice ujištěny o anonymizaci údajů. Každé dvojici bude přiřazeno specifické číselné kódové označení, aby byla zajištěna anonymita při zpracování dat a publikování výsledků studie. Proto i výzkumníci při vyhodnocování nebudou informováni, z jaké skupiny data pochází. Tím zároveň bude snížena nežádoucí proměnná na straně výzkumníka, konkrétně aby nebyla výzkumníkova přesvědčení promítána do vyhodnocování metod. Jelikož informace od účastníků jsou důvěrné, budou bezpečně uloženy. Veškerá komunikace s účastnicemi bude probíhat individuálně, aby bylo respektováno soukromí matek. Matkám budou před uskutečněním výzkumu poskytnuty jen základní informace o průběhu studie, aby bylo zamezeno nežádoucí proměnné na straně zkoumaných osob.

Účast ve výzkumu bude založena na dobrovolnosti. Pro zvýšení motivace bude pravděpodobně uskutečněno losování o dárkové poukazy. Aby probandi nebyli poškozováni, budou mít možnost kdykoliv z výzkumu odstoupit. Zároveň je projekt koncipován tak, aby účastníci nezažívali větší stres, než s jakým se mohou setkat v běžném fungování. S účastníky bude po celou dobu výzkumu jednáno s respektem.

Po vyhodnocení dat bude matkám nabídnut debriefing, kde budou prezentovány zjištěné výsledky a budou v plném rozsahu představeny cíle studie, které byly před provedením zatajovány. Debriefing bude probíhat formou online setkání, aby matky měly stále možnost zůstat v anonymitě.

Pro větší důvěryhodnost a zamezení zfalšování dat, bude výzkum před uskutečněním registrován na platformě Open Science Framework.

6. Diskuse

WHO (2017) uvádí, že v dnešní době u 5,1 % žen je diagnostikována depresivních porucha. Rizikovým obdobím pro vyšší výskyt akutních depresivních symptomů představuje pro ženu období šestinedělí a rodičovské dovolené (Praško et al., 2003). Cílem této studie je snaha ověřit, zda přítomnost depresivních symptomů ovlivňuje pozitivní rodičovské chování matky k dítěti a zda se liší řečový vývoj batolat matek s akutními symptomy deprese.

V České republice zatím nejsou empiricky zkoumána vývojová rizika u batolat depresivních matek. Proto navrhovaná studie představuje počátek zkoumání. Při potvrzení hypotéz považují žádoucí pokračovat v navazujících výzkumech pro hlubší pochopení tématu. V zahraničí existuje řada studií zabývajících se depresí u matek. Z výsledků dosavadních výzkumů plyne, že deprese matky se projevuje v rodičovském chování matky (Goodman et al., 2020). Depresivní matky jsou k dítěti méně přátelské, méně vřelé a více direktivní než matky bez psychického onemocnění (Lovejoy et al., 2000). Dále je u depresivních matek nižší míra citlivosti a emoční dostupnosti, proto je depresivní matka méně pozorná k potřebám dítěte a hůře reaguje na jeho distres (Śliwerski et al., 2020). I přes tyto výsledky existují ale také studie, které nepotvrdily hypotézu o méně optimálním rodičovském chování depresivních matek (Azak & Raeder, 2013).

V souvislosti se zkoumáním chování depresivních matek mnoho článků ověřuje i působení deprese na vývoj jejich potomků. V oblasti řečového vývoje přinášejí empirické studie různé výsledky. U batolat depresivních matek jsou pozorovány problémy v řeči (Slomian et al., 2019; Valla et al., 2016), jiné studie signifikantní rozdíl v řečovém vývoji u potomků batolat neprokázaly (Chorbadjian et al., 2020; Nix et al., 2021).

Hlavním limitem návrhu kvaziexperimentu považují časovou náročnost vzhledem k nutnosti provedení překlady metody PICCOLO, realizaci pilotní studie, proškolení studentů v administraci a vyhodnocování metod. Dle velikosti vzorku je možné, že bude časově náročná i realizace kvaziexperimentu kvůli pořizování a vyhodnocování videonahrávek interakce. Nelze opomenout ani finanční hledisko výzkumu. Je nutné počítat s výdaji za překlady metody PICCOLO a uhrazením pronájmu za prostor k pozorování. Studentům je možné nabídnout potvrzení o účasti na studii, které mohou využít k získání atestace.

Jedním z limitů je motivovanost cílové skupiny ve výzkumu. Jelikož do experimentální skupiny jsou zapotřebí ženy s akutními symptomy deprese, lze předpokládat, že nebudou příliš motivované se do výzkumu zapojit. Z toho důvodu může být obtížně získat účastnice do studie.

Motivace zúčastnit se studie a dokončit ji bude podpořena alespoň vidinou možné výhry dárkového poukazu. Zároveň z důvodu nenáhodnému výběru mohou být výsledky zkresleny samovýběrem matek. Reprezentativita vzorku je snížena sběrem dat pouze v Praze.

S nízkou motivací matek se pojí další limit studie – vytváření experimentální a porovnávací skupiny. Pravděpodobně se do studie přihlásí více matek bez akutních symptomů deprese, což znamená, že bude nutné některé matky v průběhu studie odmítnout. Naopak je možné, že matky s akutními symptomy deprese nebudou motivovány se studie účastnit.

Oblastí hodné diskuse je, do jaké míry lze získané výsledky zobecnit. V kvaziexperimentu jsou ke sběru dat využity dva dotazníky a inventář k vyhodnocení pozorování. Získaná data z dotazníků mohou být zkreslena neupřímností matek, nízkou motivací či nevšímavostí matky k batoletě. Během pozorování může matka odhadovat cíle výzkumu a upravit tak své chování. Zároveň je možné, že v jiném prostředí se bude dítě chovat nestandardně. Při vyhodnocování pozorování může dojít ke zkreslení výsledků kvůli efektu centrální tendence, efektu mírnosti/přísnosti výzkumníka. Dále do výsledků mohou vstupovat intervenující proměnné z aspektů života matek (např. ekonomická situace, vzdělání matky, rodinný status). Tyto proměnné jsou částečně minimalizovány stanovením kritérií pro účast ve výzkumu. I přesto je těžké určit, zda potenciální rozdíly mezi porovnávací a experimentální skupinou jsou způsobeny depresivními symptomy matky nebo jinými faktory.

I přes uvedené limity pokládám návrh výzkumného projektu za užitečný. Většina podobných zahraničních výzkumů zkoumá pouze výsledky z BDI-II a MAB CDI. Doplnění výzkumu o pozorování metodou PICCOLO umožní posoudit i chování depresivních matek, což považuji za důležité kvůli možné intervenci. Kromě toho bude realizací návrhu výzkumného projektu zpřístupněna metoda PICCOLO v České republice. Díky univerzálnosti má metoda široké uplatnění při mnoha výzkumech.

Jinou možnou variantou, jak posoudit řečový vývoj v oblasti produktivní slovní zásoby, je využití tradiční metody, tj. záznam spontánní řečové produkce. U této metody je vysoká ekologická validita, ovšem je časově náročná, v důsledku toho i finančně. Zároveň některé používané jevy se nemusí během pozorování vyskytnout.

Pokud by byly stanovené hypotézy potvrzeny, považuji za vhodné realizovat empirickou studii, která by zhodnotila účinnost existujících intervencí pro depresivní matky. Je žádoucí nejen vývoj dětí depresivních matek zmapovat, ale i zmírňovat negativní vliv deprese u matek na jejich potomky.

V navrženém kvaziexperimentu jsou matky rozřazeny do experimentální a porovnávací skupiny dle absence či přítomnosti depresivních symptomů. Pro lepší porozumění problematice považuji za vhodné v navazujícím zkoumání pozitivního rodičovského chování rozřadit matky do více skupin dle intenzity deprese (mírná, střední a těžká) a porovnat jejich výsledky.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo shrnout vybraná vývojová rizika u batolat depresivních matek. Na základě vhodných kvantitativních empirických studií byl popsán jejich řečový a socioemocionální vývoj. Výsledky ukazují, že děti depresivních matek jsou vystaveny o 20 % vyššímu riziku vytvoření nejisté vazby – dezorganizované, dezorientované (typ D) kvůli nižší úrovni matčiny citlivosti a emoční dostupnosti (Alto et al., 2020; Barnes & Theule, 2019). Empirické studie nepřinesly jednoznačnou odpověď na otázku, zda jsou řečové dovednosti těchto batolat odlišné než u batolat nedeprativních matek. Některé studie prokázaly nižší úroveň řečového vývoje u batolat depresivních matek (Slomian et al., 2019; Valla et al., 2016), ovšem jiné studie v tomto ohledu nezjistily žádné odlišnosti (Chorbadjian et al., 2020; Nix et al., 2021).

Jedním možným vysvětlením je, že úroveň řečového vývoje dítěte je závislá na intenzitě, chronicitě a načasování symptomů depresivní poruchy matky (Valla et al., 2016). Druhé možné vysvětlení může představovat výběr vzorku. Někteří autoři do výzkumu zařazují jen matky s klinickou diagnózou deprese, jiní naopak zapojují matky do výzkumu na základě získaného skóru v sebesozovacím dotazníku posuzující symptomy deprese. Třetím možným vysvětlením je zkreslení výsledků intervenujícími proměnnými. Do vztahu matky a batolete vstupují proměnné jak na straně matky (např. vzdělání, věk, osobnostní charakteristiky, podstoupení léčby), tak na straně dítěte (např. odolnost, osobnostní charakteristiky) a svou roli hraje i sociální kontext (příjem rodiny, složení a fungování rodiny) (Śliwerski et al., 2020). Čtvrtým možným vysvětlením je, že akutní symptomy deprese se projevují i nepřímo v interakci matky s dítětem skrze nižší úroveň pozitivního rodičovského chování a vyšší úroveň negativního rodičovského chování (Goodman et al., 2020; Lovejoy et al., 2000).

Při návrhu výzkumného projektu je čerpáno z poznatků v literárně přehledové části. Vzhledem k odlišnosti závěrů vybraných empirických studií bylo poznávacím cílem navrženého kvaziexperimentu porovnat řečový vývoj mezi batolaty matek s akutními depresivními příznaky a batolaty matek bez akutních symptomů deprese. Dalším poznávacím cílem bylo určit metodou pozorování úroveň pozitivního rodičovského chování u depresivních matek.

Navržený výzkumný projekt by přinesl první výsledky v českém prostředí o řečovém vývoji batolat depresivních matek a o rodičovském chování matek s akutními symptomy deprese. Přínosem navrhovaného výzkumného projektu je upozornění na důležitost duševního

zdraví matky v souvislosti s optimálním vývojem dítěte. Získané poznatky by v praxi mohly posloužit při rozhodování o zahájení screeningu duševní pohody u čerstvých matek, aby jim byla v případě potřeby poskytnuta odborná pomoc. Tím by pravděpodobně bylo možné některým vývojovým rizikům u potomků depresivních matek předejít.

Seznam použité literatury

- Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant Care and the Growth of Attachment*. Johns Hopkins Press.
- Alto, M. E., Warmingham, J. M., Handley, E. D., Rogosch, F., Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2020). Developmental pathways from maternal history of childhood maltreatment and maternal depression to toddler attachment and early childhood behavioral outcomes. *Attachment & Human Development, 0*(0), 1–22. <https://doi.org/10.1080/14616734.2020.1734642>
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Azak, S., & Raeder, S. (2013). Trajectories of parenting behavior and maternal depression. *Infant Behavior and Development, 36*(3), 391–402. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.03.004>
- Barnes, J., & Theule, J. (2019). Maternal depression and infant attachment security: A meta-analysis. *Infant Mental Health Journal, 40*(6), 817–834. <https://doi.org/10.1002/imhj.21812>
- Bowlby, J. (2010). *Vazba: Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Portál.
- Claussen, A. H., & Crittenden, P. M. (2000). Maternal sensitivity. In *The organization of attachment relationships: Maturation, culture, and context*. Cambridge University Press.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Science* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Deans, C. L. (2020). Maternal sensitivity, its relationship with child outcomes, and interventions that address it: A systematic literature review. *Early Child Development and Care, 190*(2), 252–275. <https://doi.org/10.1080/03004430.2018.1465415>
- Farkas, C., Álvarez, C., Cuellar, M. del P., Avello, E., Gómez, D. M., & Pereira, P. (2020). Mothers' competence profiles and their relation to language and socioemotional development in Chilean children at 12 and 30 months. *Infant Behavior and Development, 59*, 101443. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2020.101443>

- Fuligni, A. S., & Brooks-Gunn, J. (2013). Mother–child interactions in Early Head Start: Age and ethnic differences in low-income dyads. *Parenting: Science and Practice, 13*(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/15295192.2013.732422>
- Gillernová, I. (2000). *Slovník základních pojmů z psychologie*. Fortuna.
- Goodman, S. H., Simon, H. F. M., Shambraw, A. L., & Kim, C. Y. (2020). Parenting as a Mediator of Associations between Depression in Mothers and Children’s Functioning: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review, 23*(4), 427–460. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00322-4>
- Hopkins, B., Geangu, E., & Linkenauger, S. (2017). *The Cambridge Encyclopedia of Child Development*. Cambridge University Press.
- Chorbadjian, T. N., Deavenport-Saman, A., Higgins, C., Chao, S. M., Yang, J. H., Koolwijk, I., & Vanderbilt, D. L. (2020). Maternal Depressive Symptoms and Developmental Delay at Age 2: A Diverse Population-Based Longitudinal Study. *Maternal and Child Health Journal, 24*(10), 1267–1277. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02990-8>
- Jonathan, D., & Hughes, M. (2014). *Child Development: Theory and Practice 0-11* (2nd ed.). Pearson Education Limited.
- Kaplan, P. S., Danko, C. M., Cejka, A. M., & Everhart, K. D. (2015). Maternal depression and the learning-promoting effects of infant-directed speech: Roles of maternal sensitivity, depression diagnosis, and speech acoustic cues. *Infant behavior & development, 41*, 52–63. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.06.011>
- Kulísek, P. (2000). Problémy teorie raného citového přilnutí (attachment). *Československá Psychologie: Časopis Pro Psychologickou Teorii a Praxi, 44*(5), 404–423.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Grada.
- Leclère, C., Viaux, S., Avril, M., Achard, C., Chetouani, M., Missonnier, S., & Cohen, D. (2014). Why synchrony matters during mother-child interactions: A systematic review. *PloS One, 9*(12), e113571. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0113571>
- Lindon, J., & Brodie, K. (2016). *Understanding Child Development 0-8 Years: Linking Theory and Practice* (4th ed.). Hachette UK.
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O’Hare, E., & Neuman, G. (2000). Maternal depression and

- parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20(5), 561–592. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(98\)00100-7](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00100-7)
- Mahlerová, M. S., Pine, F., & Bergmanová, A. (2006). *Psychologický zrod dítěte*. Triton.
- Moed, A. (2020). Mothers' Depressive Symptoms and Child Externalizing Problems: Aversion Sensitivity as an Underlying Mechanism. *Family Relations*, 69(5), 1087–1099. <https://doi.org/10.1111/fare.12469>
- Nix, L., Nixon, E., Quigley, J., & O'Keane, V. (2021). Perinatal depression and children's developmental outcomes at 2 years postpartum. *Early Human Development*, 156, 105346. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2021.105346>
- Praško, J., Prašková, H., & Prašková, J. (2003). *Deprese a jak ji zvládat*. Portál.
- Ptáček, R., Raboch, J., Vňuková, M., Hlinka, J., & Anders, M. (2016). Beckova škála deprese BDI-II: Standardizace a využití v praxi. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 112(6), 270–274. http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2016_6_270_274.pdf
- Raboch, J., & Červený, R. (2018). *Deprese*. Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP. <http://www.svl.cz/files/files/Doporucene-postupy/2017/DP-Deprese.pdf>
- Roggman, L. A., Cook, G. A., Innocenti, M. S., Norman, V. J., & Christiansen, K. (2013). Parenting Interactions with Children: Checklist of Observations Linked to Outcomes (PICCOLO) in Diverse Ethnic Groups. *Infant Mental Health Journal*, 34(4), 290–306. <https://doi.org/10.1002/imhj.21389>
- Rutter, M. (1972). *Maternal Deprivation Re-assessed*. Penguin.
- Říčan, P. (2014). *Cesta životem: Vývojová psychologie* (3. vyd.). Portál.
- Schaffer, H. R., & Emerson, P. E. (1964). The Development of Social Attachments in Infancy. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 29(3), 1–77. <https://doi.org/10.2307/1165727>
- Śliwerski, A., Kossakowska, K., Jarecka, K., Świtalska, J., & Bielawska-Batorowicz, E. (2020). The Effect of Maternal Depression on Infant Attachment: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph17082675>

- Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J.-Y., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health (London, England)*, *15*, 1745506519844044. <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>
- Smolík, F., Turková, J., Marušincová, K., & Malechová, V. (2017). *Dotazník vývoje komunikace II: Příručka a normy*. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta.
- Stein, A., Netsi, E., Lawrence, P. J., Granger, C., Kempton, C., Craske, M. G., Nickless, A., Mollison, J., Stewart, D. A., Rapa, E., West, V., Scerif, G., Cooper, P. J., & Murray, L. (2018). Mitigating the effect of persistent postnatal depression on child outcomes through an intervention to treat depression and improve parenting: A randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, *5*(2), 134–144. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30006-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30006-3)
- Šulová, L. (2010). *Raný psychický vývoj dítěte* (2. vyd). Karolinum.
- Umemura, T., Jacobvitz, D., Messina, S., & Hazen, N. (2013). Do toddlers prefer the primary caregiver or the parent with whom they feel more secure? The role of toddler emotion. *Infant Behavior & Development*, *36*(1), 102–114. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2012.10.003>
- Umemura, T., Lacinová, L., Horská, E., & Pivodová, L. (2019). Vývoj vazby k blízkým osobám od raného dětství do dospělosti: Přehledová studie o vazbové hierarchii. *Československá Psychologie: Časopis Pro Psychologickou Teorii a Praxi*, *63*(2), 210–225.
- Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie. Dětství a dospívání*. Karolinum.
- Valla, L., Wentzel-Larsen, T., Smith, L., Birkeland, M. S., & Slinning, K. (2016). Association between maternal postnatal depressive symptoms and infants' communication skills: A longitudinal study. *Infant Behavior & Development*, *45*(Pt A), 83–90. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2016.10.001>
- Vilaseca, R., Rivero, M., Bersabé, R. M., Navarro-Pardo, E., Cantero, M. J., Ferrer, F., Valls Vidal, C., Innocenti, M. S., & Roggman, L. (2019). Spanish Validation of the PICCOLO (Parenting Interactions With Children: Checklist of Observations Linked to Outcomes). *Frontiers in Psychology*, *10*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00680>

Vrbovská, P. (2010). *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí*. Scan.

Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie* (3. vyd). Portál.

Winnicott, D. W. (2005). *Playing and Reality*. Routledge.

World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*.

http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/

Seznam tabulek

Tabulka 1: Dělení depresivní poruchy podle intenzity	22
Tabulka 2: Velikost vzorků podle síly efektu	32
Tabulka 3: Rozmezí skóru v dotazníku BDI-II	34

Seznam zkratk

APA	American Psychological Association
BDI-II	Beckova sebesuzovací škála depresivity pro dospělé
DOVYKO II	Dotazník vývoje komunikace II
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. revize
MAB CDI	MacArthur-Bates Communicative Development Inventories: Words and Sentences
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize
PICOLLO	Parenting Interactions with Children: Checklist of Observations Linked to Outcomes
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)