

Univerzita Hradec Králové
Přírodovědecká fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Psychomotorický vývoj dětí do tří let a jeho vliv na
psychické zdraví matky

Diplomová práce

Autor: Ester Hladká
Studijní program: N1407 Chemie
Studijní obor: Učitelství chemie pro střední školy
Učitelství pro střední školy - ruský jazyk a literatura
Vedoucí práce: Mgr. Sylvie Tichotová
Oponent: doc. PhDr. Jan Hábl, Ph.D.



Zadání diplomové práce

Autor: Bc. Ester Hladká

Studium: S17CH018NP

Studijní program: N1407 Chemie

Studijní obor: Učitelství chemie pro střední školy, Učitelství pro střední školy - ruský jazyk a literatura

Název diplomové práce: **Psychomotorický vývoj dětí do 3 let a jeho vliv na psychické zdraví matky**

Název diplomové práce AJ: The Psychomotor development of Children Under the Age of 3 and Its Influence on Psychological Well-being of Mother

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce pojednává o psychomotorickém vývoji dětí do tří let. Práce je dále zaměřena na psychické prožívání vývoje dítěte matkou. Zabývá se tím, zda má opožděný vývoj vliv na psychické zdraví matky a zda matky dětí s opožděným vývojem prožívají větší psychickou zátěž než matky, u jejichž dětí je vývoj v rámci normy.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: I., Dětství a dospívání. Vyd. 1. Praha : Karolinum, 2005. 467 s. il. ISBN 80-246-0956-8 KREJČÍŘOVÁ, Dana. - VÁGNEROVÁ, Marie. Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Vyd. 2. Praha : Portál, 2009. 791 s. ISBN 978-80-7367-566-0 KIEDRONOVÁ, Eva. Nezná náruč rodičů. Vyd. 1. Praha : Grada, 2005. 304 s. ISBN 80-247-1210-5 KIEDRONOVÁ, Eva. Rozvíjej se děťátko. Vyd. 1. Praha : Grada, 2010. 384 s. ISBN 978-80-247-3744-7 VOJTA, Václav. - PETERS, Annegret. Vojtův princip. Praha : Grada, 2010. 200 s. ISBN 978-80-247-2710-3

Garantující pracoviště: Katedra pedagogiky a psychologie, Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Sylvie Tichotová

Oponent: doc. PhDr. Jan Hábl, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 11.2.2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a že jsem v seznamu použité literatury uvedla všechny prameny, ze kterých jsem vycházela.

V Hradci Králové dne 10. 12. 2020

Ester Hladká

Poděkování

Zde bych chtěla poděkovat Mgr. Sylvii Tichotové za odborné vedení diplomové práce, dále za ochotu kdykoliv poradit a za bezproblémovou a rychlou komunikaci. Dále bych zde chtěla poděkovat mému manželovi a mým dcerám za psychickou podporu během psaní. Poděkování patří i mé švagrové Veronice Hejzlarové za pomoc s překlady, mé kamarádce Karolíně Auxtové za konzultace a Barboře Marušové za jazykovou korekturu.

Anotace

HLADKÁ, E. *Psychomotorický vývoj dětí do tří let a jeho vliv na psychické zdraví matky*. Hradec Králové, 2020. Diplomová práce na Pedagogické fakultě Univerzity Hradec Králové. Vedoucí diplomové práce Mgr. Sylvie Tichotová. 92 s.

Diplomová práce pojednává o psychomotorickém vývoji dětí do tří let. Práce je dále zaměřena na psychické prožívání vývoje dítěte matkou. Zabývá se tím, zda má opožděný vývoj vliv na psychické zdraví matky a zda matky dětí s opožděným vývojem prožívají větší psychickou zátěž než matky, u jejichž dětí je vývoj v rámci normy.

Klíčová slova

Psychomotorický vývoj, emocionalita, žena

Annotation

HLADKÁ, E. *The Psychomotor development of Children Under the Age of 3 and Its Influence on Psychological Well-being of Mother*. Hradec Králové, 2020. Diploma Thesis at Faculty of Science University of Hradec Králové. Thesis Supervisor Mgr. Sylvie Tichotová. 92 p.

This diploma thesis focuses on the psychomotor development of children under three years of age. Furthermore, the diploma thesis focuses on the mental experience of the child's development by the mother. It reflects whether the delayed development of the child affects the mental health of the mother and whether mothers whose child is developmentally delayed bear a greater psychological burden than mothers whose children develop within the norms of child development.

Keywords

Psychomotor development, emotionality, woman

Obsah:

1	Úvod	8
2	Psychomotorický vývoj	9
2.1	Vymezení psychomotoriky	9
2.2	Novorozenec.....	12
2.3	Kojenec	18
2.3.1	Poznávací procesy a jejich vývoj.....	20
2.3.2	Rozumový vývoj a rozvoj paměti.....	27
2.3.3	Vývoj sluchu a řeči.....	28
2.3.4	Emoční vývoj a socializace.....	30
2.4	Batolecí věk.....	32
2.4.1	Rozvoj poznávacích procesů	32
2.4.2	Vývoj řeči	35
2.4.3	Emoční vývoj.....	38
2.4.4	Socializace a sebepojetí.....	39
3	Žena a její psychika	42
3.1	Dospělá žena	42
3.1.1	Emocionalita dospělé ženy	42
3.2	Emocionalita a podpora ženy po porodu	46
3.3	Nepřiměřeně vyvíjející se dítě a psychika matky.....	47
3.3.1	Náročnost péče o dítě neklidné a dítě s ADHD.....	47
3.3.2	Náročnost péče o autistické dítě.....	49
3.3.3	Náročnost péče o dítě s dětskou mozkovou obrnou	50
3.4	Nepřiměřeně vyvíjející se dítě.....	51
4	Výzkumná část.....	52
4.1	Kvantitativně orientovaný výzkum.....	52
4.2	Cíl výzkumu a hlavní otázky	52
4.3	Hypotéza	52
4.4	Další oblasti výzkumu.....	52
4.5	Výzkumný soubor	53
4.6	Metodologie výzkumu	53
4.6.1	Sběr dat	53
4.6.2	Výzkumná metoda.....	53

4.6.3	Analýza dat.....	55
4.7	Výsledky	56
4.8	Diskuze	78
5	Závěr	80
6	Seznam literatury	81
7	Elektronické zdroje.....	83
8	Zdroje obrázků:	85
9	Seznam obrázků	87
10	Příloha 1: Dotazník DEP36.....	88
11	Příloha 2: Dotazník.....	90

1 Úvod

V této diplomové práci se budu věnovat psychomotorickému vývoji dětí od narození do tří let a tomu, jaký má vývoj dítěte vliv na psychiku matky.

V diplomové práci je popsán vývoj dítěte ve fázi novorozence, kojence i batolete. Co by dítě mělo v jednotlivých měsících a rocích života ovládat, co se bere jako standard, ať už z pohledu jemné motoriky, hrubé motoriky nebo poznávacích procesů. Je zde rozebrán zrak, sluch i řeč v jednotlivých částech života dítěte do tří let.

Dále je v diplomové práci pojednáváno o ženě. O tom, kdy se dívka stává ženou, jaké emoce žena prožívá, jak k rozdílnosti žen a mužů přistupuje minulost a současnost. Součástí diplomové práce je i rozbor toho, jak se ženy cítí, když se stanou matkou, co ovlivňuje jejich psychiku a zda je možné jim pomoci překonávat různá úskalí, která mateřství skýtá. V neposlední řadě jsou zde popsány některé vývojové vady dětí a jejich dopad na psychické zdraví matky.

Toto téma jsem si pro svou diplomovou práci vybrala z několika důvodů. Sama jsem matka dvou dětí, přičemž jedno mělo opožděný psychomotorický vývoj, i když zcela minimálně. Tuto skutečnost jsem často těžce prožívala a už před několika lety jsem se zamýšlela nad tím, jak se asi cítí ostatní ženy, a jak podobné problémy prožívají. Dalším důvodem byla moje domněnka, že opožděný psychomotorický vývoj, už v takto nízkém věku, ovlivňuje budoucnost dítěte, jeho schopnosti a dovednosti v pozdějším věku, což velice úzce souvisí s povoláním učitele.

V diplomové práci je stanovena jedna hypotéza. Tu se pomocí zvolené výzkumné metody, kterou je dotazník, snažím potvrdit nebo vyvrátit.

V diskuzi diplomové práce je uvedeno, zda se hypotéza potvrdila nebo ne, a proč tomu tak může být. Také je zde uvedeno, co by na výzkumné metodě mohlo být více rozpracované a jaké další možnosti by v souvislosti s tímto tématem bylo možné, a možná i přínosné, zkoumat.

2 Psychomotorický vývoj

2.1 Vymezení psychomotoriky

Psychomotorika je pojem, který označuje propojení psychické (duševní) stránky se stránkou pohybovou. V důsledku nervové činnosti se psychická aktivita promítá do motorického konání. Název *psychomotorika* se používá od 20. let 20. století. Pochází z Francie a byl prvně použit pro léčebnou výchovu mentálně postižených. [20]

Cvičení na podporu psychomotoriky se začala postupně šířit a uplatňovat nejen na mentálně postižené, ale také na zdravotně oslabené jedince, a později i jako prevence u zdravých (Szabová 1999).

Citujme Szabovou (1999): *„Jednodušeji řečeno, pojem psychomotorika označuje všechny pohyby, které vyjadřují duševní činnost člověka.“* Může sem patřit mávání rukou na pozdrav, úsměv jako projev náklonnosti, otočení hlavy za předmětem, který chceme vidět (Szabová, 1999).

Podle Kiedroňové (2010): *„Psychomotorický vývoj dítěte se týká jeho postupného rozvoje smyslů, jako je zrak, sluch, čich, hmat a řeč, v souladu se sociálním i rozumovým vývojem a v přímé souvislosti s rozvojem jemné a hrubé motoriky.“*

Vývojovou úroveň dítěte vždy sleduje dětský lékař, který má dítě ve své primární péči. Lékař, který zachytí významné vývojové odchylky, doporučí provést psychologické vyšetření. Toto vyšetření může být provedeno i na základě žádosti rodičů, pokud si takové odchylky ve vývoji všimnou. Při psychologickém vyšetření se vývoj dítěte hodnotí z více hledisek, nicméně mezi nejsledovanější patří kognitivní schopnosti dítěte. Smyslové vnímání a zpracovávání těchto vjemů je základem. Jako hlavní procesy sem lze zařadit pozornost, myšlení, paměť a jiné. Právě díky těmto schopnostem je pro dítě možné reagovat na okolní svět. Jelikož je tento proces důležitý pro rozvoj inteligence, je nezbytné ho nějakým způsobem kontrolovat a testovat. V raném věku se k testování používají nejvíce hry a manipulace s hračkami. Testování psychiky dětí by nebylo možné bez využití speciálních pomůcek. K jejich manipulaci je potřeba jistá obratnost, ať už se týká hrubé či jemné motoriky. Díky tomu nelze oddělovat psychický vývoj od motorického, neboť tyto dva vývoje spolu v raném věku dítěte úzce souvisí. Proto, jestliže mluvíme o celkovém vývoji dítěte, označujeme ho za psychomotorický (Sobotková, Dittrichová 2009).

Raná diagnostika má za cíl především zhodnocení celkové úrovně vývoje jedince

a také úrovně vývoje jednotlivých schopností jedince s přihlédnutím k danému vývojovému stupni, na kterém se zrovna nachází. K testování psychomotorického vývoje dítěte je možné použít několik vývojových škál. Tyto škály se používají na diagnostiku dětí od narození do tří let (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová 2015).

V novorozeneckém období se jedná o škálu pod názvem Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale (NBAS), tedy Brazeltonovu škálu. „Škála je určena k posouzení chování, diferenciací stavů a reakcí na okolí u dítěte od narození do 30 dní věku.“ (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová 2015)

Hodnotí se čtyři základní škály:

1. Interakční procesy
2. Motorické procesy
3. Dimenze kontroly stavů
4. Dimenze fyziologických procesů

Dítě pak na konci vyšetření, které trvá přibližně třicet minut, obdrží čtyři souhrnné skóry (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová 2015).

Tato metoda je odlišná od jiných vývojových zkoušek. Jednak tím, že se jedná hlavně o škálu interakční (je zde neustálá interakce mezi vyšetřujícím a dítětem) a také tím, že hodnoceny jsou hlavně jeho maximální výkony, a ne ty obvyklé, jak je tomu u jiných škál. Brazeltonova škála bývá hodně kritizována, nicméně se u ní prokázalo i mnoho významných výsledků (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová 2015).

V kojeneckém a batolecím věku je několik různých škál, které lze použít. Asi těmi nejznámějšími a nejstaršími jsou Gesellovy vývojové škály. Dále sem patří škála pod názvem Bühlerové-Hetzerové Kleinkindertest. A v neposlední řadě nejmladší a nejrozšířenější škály Nancy Bayleylové – Bayley Scales of Infant Development (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová 2015).

Autorem Gasellových škál je pediatr a psycholog Arnold Gasell. Byl zastáncem nativistické teorie, která tvrdí, že vývoj je dán především vrozenými okolnostmi. Pro rozvoj dítěte je nejdůležitější jeho zralost. Pokud dítě není na rozvoj jakékoliv dovednosti dostatečně zralé, nepomůže mu ani stálé opakování nácvičku této dovednosti. Gasell sestavil pět vývojových principů:

1. Princip směru vývoje – kefalokaudální, proximální a ulnoradiální směr
2. Princip recipročního propojení – I. Flekční stádium, I. Extenční stádium, II. Flekční stádium, II. Extenční stádium

3. Princip funkční asymetrie – postupný vývoj k asymetrii
4. Princip celistvého zrání – zrání podle ustáleného vzoru
5. Princip autoregulačního kolísání – rovnováha mezi čerpáním síly a progresivním vývojem (Thorová 2015).

Tato Gasellova metoda se používá u dětí ve věku od 4 týdnů do 36 měsíců. Slouží jak k odhalení poruch vývoje dětí, tak i k určení temperamentu, stabilitě emocí, vztahu s rodiči a dalších dovedností dítěte. Je pět oblastí, které se zde hodnotí. Patří sem adaptivní chování, hrubá motorika, jemná motorika, řeč a sociální chování (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová 2015).

Adaptivní chování zahrnuje reakci na předměty, zrakové vnímání, souhru oka a ruky, schopnost uchopovat předměty, správnost přiřazování geometrických tvarů, kresby. Na adaptivním chování se odhaduje intelekt dítěte. V oblasti hrubé motoriky se sleduje především poloha dítěte, ovládání hlavičky, vývoj lezení, sezení a chůze a její stabilita a obratnost dítěte při chůzi. Zároveň se zde pozorují neuromotorické abnormality. Při posuzování kvality jemné motoriky se sleduje hlavně správnost úchopu věcí, jejich pouštění i manipulace s předměty. V oblasti řeči se posuzuje vše, co je s řečí spojeno, ať už se jedná o předřečovou vokalizaci, slova, věty, ale i mimiku a gesta. Zároveň se zde zkoumá i porozumění řeči a gestům ostatních. V poslední oblasti, kterou je sociální chování, se zkoumají sociální návyky dítěte, sociální reaktivity a jeho sebepojetí (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová 2015).

Test Bühlerové–Hetzerové je určen pro děti od narození do 5,9 let, přičemž se hodnotí šest vývojových oblastí. Patří sem smyslové vnímání, tělesný pohyb, řeč a sociální chování, nápodoba a učení, manipulace s materiálem a psychická produkce. Tento test je určen k odhadu přiměřenosti vývoje dítěte a také k určení odchylek od vývoje a k odhalení jejich příčin (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová 2015).

Poslední škálou zde uvedenou je BSID (Bayley Scales of Infant Development. Jedná se o nejrozšířenější škálu, která má počátky v letech 1933–1936. Nicméně byla několikrát upravována. Poslední verze z roku 1993 je používána pro děti ve věku od 1 měsíce do 3,6 let a zároveň došlo k její modernizaci, co se materiálu i norem týče. Škála má tři části, které se hodnotí pomocí úkolů. Úkoly jsou seřazeny od lehčích po obtížnější. Jedna část škály je mentální, druhá motorická a třetí je záznam o chování dítěte. V mentální části se hodnotí řeč, adaptivní chování a do jisté míry je zde hodnoceno chování sociální. V části motorické je hodnocena jak hrubá, tak i jemná

motorika. Záznam o chování dítěte pojednává o oblastech jako je aktivita, energie, pozornost nebo zájem dítěte (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová 2015).



Obr. 1: Ukázka pomůcky k testování adaptivního chování

2.2 Novorozenec

Dítě se za novorozence označuje první měsíc po narození. Tento měsíc slouží dítěti především k tomu, aby se adaptovalo na nové podmínky, které jsou zcela odlišné od podmínek, kterým bylo dítě vystaveno v břiše matky. Biorytmus novorozence je příznačný svými krátkými etapami bdělosti a spánku (Vágnerová 1996).

Krátce po narození lékař novorozenci měří tzv. Apgar skór. Jedná se o to, že lékař pozoruje, jak se novorozenec chová mimo ochranné prostředí uvnitř matky. Apgar skór se měří třikrát a to v 1., 5. a 10. minutě života. Každá kategorie, která se měří, může nabývat hodnoty od 0 do 2 a kategorií je celkem 5. Jsou to tyto kategorie: pulz, dech, svalové napětí, reakce na podráždění a zbarvení kůže. Výsledný Apgar skór je součet všech těchto hodnot v konkrétní minutě. Maximální hodnota Apgar skóru může nabývat hodnoty 10. Celkové hodnocení pak může v nejideálnějším případě vypadat 10/10/10 (Gebauer-Sesterhenn 2010).

Autorkou Apgar skóru byla americká lékařka. Tuto metodu hodnocení stavu novorozence publikovala v roce 1952 (Vokurka 2015).

Virginia Apgar byla specialistkou v oboru anesteziologie, de facto stála v počátcích tohoto oboru, protože do té doby byla anesteziologie spíše v rukou zdravotních sester, a nebyla brána jako plnohodnotné lékařské povolání. Její největší lékařský zájem byl okolo porodnictví. Virginia Apgar si uvědomovala, že zatímco úmrtnost kojenců klesala, a to už několik desetiletí, úmrtnost novorozenců, během prvních 24 hodin, tuto klesající tendenci neměla. Ačkoliv rozeznat novorozence, kterému se daří dobře, od novorozence, který je v ohrožení života, nebylo pro lékaře příliš obtížné, byla to právě Virginia Apgar, která sestavila test, který byl jednoduchý na provedení a hlavně relevantně vypovídající. Tento test klasifikuje novorozence do tří skupin. Skupina 0 pro nouzi, skupina 1 pro kompromis a skupina 2 pro optimální stav (Tan, Davis 2018).

Metoda testování Apgar byla zpočátku přijímána kriticky, kvůli její novosti a možná i jednoduchosti, nicméně v letech 1952 až 1958 proběhlo testování na tisících novorozenců a v šedesátých letech 20. století byla tato metoda používána v nemocnicích po celém světě (Tan, Davis 2018).

V roce 1959 proběhla rozsáhlá studie, která zkoumala souvislost mezi Apgar skórem a dlouhodobým postižením. V této studii bylo sledováno více jak 17 tisíc dětí ve věku do sedmi let. Studie skončila v roce 1966 a potvrdila, že Apgar skór bylo důležitým ukazatelem toho, které děti byly vystaveny vysokému riziku úmrtí nebo vážnému zdravotnímu postižení (Tan, Davis 2018).

Hodnocení	0	1	2
Dýchání	žádná dechová aktivita	nízká dechová aktivita	vydatná dechová aktivita
Srdeční akce	nepřítomná	AS < 100/min	AS > 100/min
Barva	generalizovaná cyanóza	akrocyanóza	růžová, včetně končetin
Reakce na podráždění	žádná	pomalá	okamžitá
Tonus	atonie	hypotonie	normotonie

Obr. 2: Tabulka hodnocení podle Apgarové

Pohyby novorozence jsou značně omezeny. Pro novorozence je typické, že drží své tělo ve flexi. Všechny končetiny i prsty má dítě ohnuté. V poloze na zádech se končetiny novorozence nacházejí v asymetrické poloze. Pro polohu na zádech je

typické držení hlavičky k jedné nebo k druhé straně. Nicméně novorozenec dokáže hlavičku otáčet na obě strany. Novorozené dítě je schopné hýbat s končetinami, ale nejedná se o pohyb kontrolovaný. Je pro něj charakteristické, že se v poloze na bříšku pokouší o plazivé pohyby. Střídavě hýbe nohami, zatímco ruce se snaží přisunout k obličejí (Vágnerová 1996, Hellbrügge 2010).

Motorický vývoj dítěte probíhá ve třech směrech. Prvním z nich je kefalokaudální směr. Tedy motorický vývoj dítěte probíhá směrem od hlavy k dolním končetinám. Nejprve dítě zvedá hlavičku, zapojuje krční páteř, následně hrudní páteř a poté si sedá a začíná zapojovat bederní páteř, až se nakonec postaví a začne chodit. Pro vývojový směr proximodistální je charakteristické, že se dítě vyvíjí od centra těla k jeho okrajům. Nejprve dítě pohybuje velkými klouby rukou a nohou, poté zapojuje prsty a začíná užívat jemnou motoriku. Poslední směr je ulnoradiální. Je to vývoj dětského úchopu. Citujme Šulovou (2010): *„Vývoj úchopu postupuje od reflexního úchopu přes hrabavé uchopování s položením malíku na podložku, přechází na hrabavé uchopování s dlaní k podložce, radiální s opozitem palce až ke klíšťovému – palec, ukazovák.“* (Šulová 2010)

Člověk se rodí s několika reflexy, díky kterým je schopen dalšího rozvoje a adaptace na nové prostředí. Některé reflexy dítěte slouží k jeho přežití. Díky reflexům je dítě schopno polykat, zvracet, zívát, sát, kašlat, ale i mrkat nebo se vyprazdňovat. Mezi zajímavé reflexy patří například Moroův reflex, který slouží k udržování rovnováhy. Spouštěčem tohoto reflexu je nečekaný hluk, dotek, šubnutí s podložkou, na které dítě leží, popřípadě pokud dítě jakoby pouštíme, čímž rychle měníme jeho polohu ve výšce. Pro novorozence je typickým i uchopovací reflex. Pakliže se dotkneme nějakým předmětem nebo prstem dlaně dítěte, dítě automaticky sevře ruku v pěst. Dalšími takovými zajímavými reflexy jsou reflex chůze, kterého si můžeme všimnout, pokud dítě zvedneme zpříma a podržíme ho v této poloze, přičemž zajistíme, aby se chodidly dotýkalo podložky. V takovéto poloze dítě dělá pohyby, které připomínají chůzi. S chodidly souvisí reflex Babinského, který spočívá v tom, že při tlaku na bříško chodidla dítě sevře prsty na nohou. Dalšími reflexi jsou sací, hledací a jiné (Hellbrügge 2010, Vágnerová 2012, Allen 2008).

Reflexy lze rozdělit do několika podskupin. Například do potravních reflexů patří ty reflexy, které jsou dítěti nápomocné k vyhledání a přiblížení se k potravě. Můžeme sem zařadit reflexy, jako jsou plazivý reflex, sací, polykací, hledací nebo uchopovací

reflex. Každý novorozenec je vybaven i orgánovými reflexy. Jedná se o reflexy, díky nimž může dítě vyměšovat stolici a vylučovat moč. S těmito reflexy později můžeme pracovat, když dítě učíme vědomě se vyprazdňovat (Šimíčková-Čížková 2008).

Novorozenec se rodí i s obrannými reflexy. Sem můžeme zařadit třeba Pavlovův reflex, tzv. reflex svobody. Tyto reflexy reagují na podněty, které jsou dítěti nepříjemné, nebo dokonce poškozují jedincův organismus (Šimíčková-Čížková 2008).

Podle Vágnerové (1996): *„Pro učení novorozence má velký význam orientační aktivita, to znamená určité primární projevy pozornosti.“* U novorozence pozorujeme projev pozornosti vždy jen na nepatrnou chvíli. Zároveň lze říci, že dítě reaguje pouze na pár vjemů. Jeho pozornost upoutá většinou jen nový nebo velmi intenzivní vjem. V prvním měsíci života je velice důležité, aby mělo dítě dostatečný přísun podnětů, díky kterým se může vyvíjet. V opačném případě by se mohlo stát, že by vývoj jedince mohl stagnovat. Děti se v tomto období velice rychle učí. Již v tomto věku podléhá učení dítěte integraci. Jak píše Vágnerová (1996): *„Dítě spojuje různé smyslové informace s určitým objektem nebo situací, resp. s již existující zkušeností.“* (Vágnerová 1996)

V tomto období platí, že se dítě orientuje v prostředí nejvíce pomocí svého zraku. Zrak novorozence není plně vyvinut. Dítě se však může plně soustředit na předměty, které má ve svém zorném poli. Zorné pole u novorozenců je přibližně 20-30 cm od očí, díky jejich přirozené fixaci v této vzdálenosti. O vidění lze říct, že patří mezi naučené schopnosti. Z toho je patrné, že díky správné stimulaci zraku v novorozeneckém a kojeneckém věku, se zrak dítěte vyvíjí (Vágnerová 1996).

Charakteristickými hračkami pro toto období jsou hračky kontrastní černobílé. Právě díky těmto hračkám se může plně rozvíjet zrak dítěte. Na obrázku níže je patrné, jak vidí novorozenec v porovnání s dospělou osobou (Kiedroňová, 2020).



Obr. 3: Rozdíl mezi zrakem dospělého jedince a novorozence

Dítě je již z prenatálního období vybaveno řadou zkušeností. Díky tomu je schopno jisté diferenciaci již v pár týdnech života. Dokáže rozpoznat hlas matky od jiných hlasů. Může se vylekat, pokud slyší nepatřičně hlasitý zvuk nebo cizí hlas. Jeho reakce může být úleková, což se projeví rozhozením rukou (Vágnerová 1996, Hellbrügge 2010).

Sociální kontakt v prvních dnech života, jako i během následujících měsíců, je pro dítě velice důležitý. A to zejména jeho kontakt s matkou. Matka není pro dítě neznámou osobou. Dítě si pamatuje na hlas matky již z dob, kdy bylo u matky v lůně. Mezi emocionálně nejzásadnější podněty patří kontakt kůže na kůži. Dítě vnímá kontakt svojí pokožkou, díky které je schopno reagovat na chlad, mokro, pohodlí a další. Asi za nejvýznamnější kontakt mezi matkou a dítětem lze považovat kojení. Tento kontakt patří mezi nejintenzivnější a nejpozitivnější první kontakty dítěte (Vágnerová 1996, Hellbrügge 2010, Vágnerová 2012).

Se sociálním a emocionálním vývojem úzce souvisí termín „bonding“ a „attachment“. *„Bonding je termín užívaný pro vývojový proces rozvoje emočního spojení, pouta mezi pečovatelskou osobou a dítětem.“* (Thorová 2015) Právě díky bondingu se u osoby, která se o dítě stará, rozvíjí pozitivní city k dítěti. U dítěte se důsledkem bondingu rozvíjí vazba k pečující osobě, čili attachment (Thorová 2015, Šulová 2010).

S pojmem attachment je spojeno významné jméno John Bowlby, jenž byl jedním z prvních psychologů, kteří se zajímali o studium attachmentu mezi matkou a dítětem. Teorie připoutanosti je založena na principu, že některá chování jsou biologicky naprogramována pro optimální přizpůsobivost k prostředí, což vede k zvýšení

pravděpodobnosti přežití. Podle Johna Bowlbyho je chování kojenců naprogramováno tak, aby zajistilo připoutání k primárnímu pečovateli, což je optimální strategie pro jeho přežití (Šulová 2010, Frick-Horbury 2019).

Vztah a porozumění mezi matkou a dítětem se postupně vyvíjí. Každá ze stran reaguje na tu druhou skupinou chování, díky čemuž se jejich vzájemný vztah nakonec synchronizuje. Podle Bowlbyho teorie se všechny děti rodí biologicky připravené reagovat na chování připoutání primární pečující osoby. Novorozenec má omezený počet reakcí, z nichž každá vyvolává specifickou odpověď u dospělého. Postupně se interakce zdokonalují a zvyšuje se jejich počet, čímž se vzorce připoutanosti diferenciují. Ve věku jednoho roku je pak dítě možné klasifikovat do jednoho z několika vzorů připoutání (Frick-Horbury 2019).

Připoutání může být bezpečné jak k oběma rodičům, tak i k jednomu z nich. Může se však stát, že je mezi dítětem a rodičem připoutání nejisté. Bowlby zjistil, že děti, které jsou bezpečně připoutané, berou své matky jako bezpečné útočiště, kam se mohou vracet, pokud pociťují úzkost nebo ohrožení. V bezpečném připoutání mají kojenci tendenci prozkoumávat prostředí volněji a jsou schopni se oddělovat od svých matek bez většího utrpení. Při setkání jsou tyto děti vždy šťastné, že svou matku vidí a reagují pozitivně. Tyto děti si také dokáží půjčovat hračky a hrát si s cizími lidmi. V budoucnu pak mají více přátel, jsou šťastnější a stabilnější a mívají ve škole lepší výsledky. Bývají empatičtější a morálnější (Frick-Horbury 2019).

Základem bezpečného připoutání je citlivá matka, která reaguje klidně a empaticky. Na dítě se často usmívá, je mu nápomocná pokud dítěti něco nejde, a pokud dělá něco špatně, tak mu matka vysvětlí, proč je takové chování špatné. Matka pevně, ale šetrně povzbuzuje, pomáhá, vychovává a kázní (Frick-Horbury 2019).

Co se týče nejistého připoutání, existují nejméně dva druhy. Dítě je pořád připoutáno k matce, ale toto připoutání není dostatečně silné nebo stabilní. K nejistému připoutání dochází, když má dítě potřebu chránit se před nepříjemnou situací a jediným způsobem, jak toho dosáhnout, je odvrátit svou pozornost od rodičů. První typ nejistého připoutání je vyhýbající se, druhým typem je připoutání rezistentní. Děti, které vytvářejí rezistentní vzor připoutanosti, zjistily, že je matka v reakcích na jejich potřeby nejednotná. Někdy je matka ochotná a k dispozici a jindy zase na potřeby dítěte nereaguje. Tento druh připoutanosti vede u dětí k těžkým emocionálním reakcím a separačním úzkostem, pokud jsou odděleny od matky. Po

návratu matky se dítě neuklidní rychle, dokonce může vykazovat známky hněvu nebo agrese. Tento druh připevnění je Ainsworthem označen jako ambivalentní, protože matka na dítě někdy vykazuje pozitivní reakce a někdy ne a dítě se tak úplně neodpojí a stále si přeje kontakt s matkou (Frick-Horbury 2019).

Vyhýbavě připevněné dítě neočekává, že matka zareaguje vstřícně. Dokonce se může stát, že je dítě odmítnuto, pokud se k matce přiblíží kvůli ochraně nebo pohodlí. Matka takového dítěte mu většinou projevuje malou náklonnost nebo ho odmítá. Aby se dítě chránilo, distancuje se od matky a není tak během odloučení od ní rozrušeno. Po návratu matky se jí dítě vyhýbá a nemá zájem o kontakt s ní. Nicméně k tomuto druhu připevnění může dojít i u matky, která projevuje přílišnou pozornost dítěti, je příliš majetnická, přehnaně reaguje na všechno a přespříliš dítě chrání (Frick-Horbury 2019).

I když jsou vzory připoutání většinou stabilní, není nikdy pozdě na jejich změnu. Nikdy není pozdě na vytvoření bezpečného připevnění. Nicméně emocionální vzorce dítěte mají tendenci být během raného vývoje pevně propojeny a jeho emoční reakce budou automatické (Frick-Horbury 2019).

2.3 Kojenec

Kojenecký věk je označení pro první rok života dítěte. Přesněji od ukončeného prvního měsíce do ukončeného dvanáctého měsíce. Nicméně označení kojenecký věk není zcela přesné, neboť většina dětí není kojená až do prvních narozenin. V tomto období se dítě velice rychle vyvíjí. Na počátku kojeneckého věku je dítě schopno jen mála činností. Na konci tohoto období je schopno primárního osamostatnění, které se projevuje rozšířením jeho kompetencí a dosažením orientace v jeho nejbližším prostředí (Vágnerová 1996, Vágnerová 2000).

V tomto období se více začne projevovat individualita jednotlivých dětí. Rozdílnost je patrná v jejich chování, řeči, v pohybových dovednostech atd. Pro kojence je typické, že ze svého okolí přijímá ty podněty, které jsou za určitých okolností schopny přijmout, a které jsou pro ně aktuálně preferované (Vágnerová 1996).

V kojeneckém věku je velice důležité, aby stimulace měla spíše pozitivní charakter, neboť zkušenosti kojence mají výrazný vliv na kontakt s okolím a na otevřenost k okolnímu světu (Vágnerová 1996).

Erik Erikson zdůraznil význam role kultury a společnosti ve vývoji sebe sama

a vytvořil teorii, která zdůrazňovala vývojová stádia v průběhu života. Určil osm vývojových fází, kterými musí každý jednotlivec projít, aby se stal kompetentním a samostatným jedincem. Během toho čelí psychosociálním konfliktům, které musí vyřešit. Fáze začínají od narození a pokračují až do smrti. Podle Eriksona se člověk nachází na křižovatce v každé vývojové fázi. Na této křižovatce prochází nějakou psychosociální krizí. Buď danou situaci zvládne a pokračuje dál s kladným atributem, nebo danou situaci nezvládne a dál pokračuje s negativním atributem, který může ovlivnit jeho budoucí vývoj. Jde o epigenetický proces růstu (Gould, Howson 2019).

První fází vývoje je důvěra vs. nedůvěra. Vyznačuje se pocitem naděje v to, co je možné. Druhá fáze je autonomie vs. hanba. Pro tu je charakteristické napětí mezi sebevědomím zkoušet nové věci nebo váháním nad tím. Třetí fáze iniciativy vs. viny charakterizuje přechod k nezávislosti. Čtvrtá fáze snaživost vs. méněcennost je zaměřena na získávání dovedností a rozvoj sebevědomění. Pátá fáze identita vs. nejistota je zaměřena na činnosti vytvářející význam a otázky o sociální pozici a roli jednotlivce. Šestá fáze, intimita vs. izolace, je spojena s rozvojem intimity. Sedmou fází je generativita vs. stagnace. Pro ni je typické napětí mezi tendencí k potřebám další generace a soustředěním se na sebe. Poslední fáze je integrita vs. zoufalství, která je spojena s autoevaluací (Gould, Howson 2019).

Stimulace vždy souvisí s potřebou učení. Dítě se může učit jedině tehdy, pokud má dostatečný přísun podnětů. Podněty silně ovlivňují vztah dítěte k okolí. Kojenec potřebuje cítit pocit bezpečí a jistoty. Stimulace musí být vždy přiměřená. Díky přiměřenosti dochází k aktivizaci bdělosti, tedy udržuje dítě připravené k činnosti. Zároveň podporuje rozvoj dalších dovedností a umožňuje dítěti komunikovat se svým prostředím (Vágnerová 2005).

Nepřiměřená stimulace se projevuje buď nadbytkem podnětů, nebo jejich nedostatkem. Pokud má dítě nedostatek podnětů, jeho vývoj se opožďuje. V opačném případě, pokud má dítě nadbytek podnětů, může být jeho vývoj přetěžován a dítě se může cítit vyčerpaně. Přetěžovaný kojenec může reagovat odmítáním podnětů, hledáním úniku z vyčerpávajících situací. Pokud jsou rodiče dítěte dostatečně citliví, můžou změnu dítěte zaznamenat a své chování k němu poupravit, aby dítě mělo přiměřený přísun stimulace. Podněty, které se k dítěti dostávají, by měly být různorodé. Pokud by podněty nebyly dostatečně proměnlivé, dětský organismus by na ně rychle přivykl a vytratila by se tak účinnost takového podnětu (Vágnerová 2005,

Matějček 2005).

Každé dítě potřebuje několik duševních potřeb, aby se mohlo přiměřeně vyvíjet. Mezi tyto potřeby patří dostatečné množství podnětů, o kterém je psáno výše. Dalším, co dítě v tomto období potřebuje je ukázat, že svět je smysluplný. Pokud dítě ukáže nějaký pokrok, pak je důležité tento pokrok náležitě ocenit. Aby byl jeho vývoj optimální, musí cítit jistotu. Pokud dítě cítí jistotu, nic mu nebrání v poznávání okolního světa. Největšího pocitu jistoty se dožaduje od svých rodičů, což je logické. Rodiče s ním jsou od samého začátku, a pokud v nich ucítí oporu, je pro něj daleko jednodušší zvykat si na okolní svět a prozkoumávat ho (Matějček 2005).

Každé dítě po příchodu na svět si postupně začne uvědomovat svou identitu. Ta se rodičům začne velmi rychle projevovat, když jejich potomek bude dělat a vyžadovat něco, s čím oni nesouhlasí, nebo naopak bude odmítat to, co mu budou rodiče vnucovat. Na základě reakcí rodičů, si bude dítě svou identitu uvědomovat více a více. Také díky jejich reakcím, bude jeho sebevědomí a důvěra v samo sebe buď posilována, nebo tlumena (Matějček 2005).

Každé dítě má potřebu otevřené budoucnosti. Tato potřeba dítěte je známá jako potřeba existenciální. Dítě si jí uvědomí daleko později, až okolo 12 let. Nicméně základy jsou zakořeněny právě v útlém dětství (Matějček 2005).

2.3.1 Poznávací procesy a jejich vývoj

Podle Vágnerové (1996): „*Rozvoj poznávacích procesů probíhá na základě interakce zrání a učení, ve vztahu a vzájemném působení s ostatními složkami vývoje dětské osobnosti.*“ Psychomotorický vývoj dětí je velice úzce spjat se zráním centrální nervové soustavy (Vágnerová 1996).

Období počátečního rozvoje poznávacích procesů je Piagetem označováno jako fáze senzomotorické inteligence. Senzomotorická inteligence je období, které předchází vniku řeči. V tomto životním úseku nemá kojeneček vyvinutou symbolickou funkci. „*Chybí mu tedy myšlení i citový život vázaný na představy, které by umožňovaly zpřítomnit předměty nebo osoby za jejich nepřítomnosti.*“ (Piaget Inhelder 2010) Okamžik, kdy se senzomotorická inteligence u člověka objeví, nelze přesně určit. Nicméně je jasné, že to je nejpozději mezi 12. a 18. měsícem (Piaget, Inhelder 2010).

Během rozvoje senzomotorické inteligence se plynule a krok po kroku mění

spontánní pohyby a reflexy na naučené zvyky, které se dále vyvíjejí v inteligentní počiny. Existuje ovšem rozdílný pohled psychologů na mechanismus tohoto procesu. Jedni se domnívají, že jde o asociaci, tedy že jde o proces, ve kterém je pouze jeden směr, a to od stimulu k reakci. Jakýkoliv výsledek učení tak lze chápat jako odpověď na vnější reakci. Naopak Jean Piaget se domníval, že jde o oboustranný proces, tedy o asimilaci. Ta spočívá v tom, že na nový podnět dítě reaguje do té míry, jak je schopno si ho zařadit do dříve naučeného schématu (Piaget, Inhelder 2010).

Senzomotorická inteligence má šest stádií. První je stádium reflexů. Reflex není brán jen jako automatismus, ale je brán jako schéma, na základě kterého se vytváří první zvyky. Hezkým příkladem je cucání palce u dvouměsíčního dítěte. Tento jev zastánci asocianismu považují za výsledek opakování. Jako o symbolických počinech o tom jevu mluví psychoanalytici. Domnívají se, že palec symbolicky označuje prso. Piaget byl zastáncem senzomotorické asimilace, kdy nejde ani o reflex, a dokonce ani o instinkt. Jde o rozšiřování reflexního schématu, do kterého se ono cucání palce začleňuje (Piaget, Inhelder 2010).

Druhým stádiem je stádium prvních zvyků. První zvyky se buď vytvoří činností jedince, nebo jsou výsledkem vnější akce, tedy podmiňování. Tyto primární zvyky nemají charakter inteligence. Nerozlišují cíl a prostředky, kterými se bude cíle dosahovat. Naopak v inteligentním jednání je nejprve stanoven cíl a poté je proveden výběr prostředků, kterými vytyčeného cíle dosáhneme, přičemž jedinec prostředky vybírá už ze svých poznávacích schémat (Piaget, Inhelder 2010).

Třetím stádiem je kruhová reakce. Jde zde o proces, kdy dítě začíná postupně rozlišovat cíl a prostředky. Nejprve nějakou činnost provede spontánně, a když má tato činnost zajímavý výsledek, snaží se jí provádět záměrně. Třetí stádium se objevuje v průběhu pátého měsíce života a souvisí s koordinací úchopu a vidění (Piaget, Inhelder 2010).

Čtvrté stádium už charakterizuje praktická inteligence. Nejprve je dítětem zvolen cíl, a poté vybírá prostředky, kterými svůj cíl naplní. Toto stádium je možné chápat jako koordinaci cílů a prostředků. Během pátého stádia dítě začíná hledat nové prostředky, kterými by naplnilo své cíle, ale zatím jen náhodně. Což páté stádium odlišuje od šestého, kdy dítě nové prostředky hledá na základně porozumění problematice neboli vzhledu (Piaget, Inhelder 2010).

2.3.1.1 Vývoj zraku

Vývoj zraku je nejdůležitější pro rozvoj poznávacích procesů. Podněty, které dítě přijímá prostřednictvím zraku, jsou velice různorodé, je jich dostatek a dostupnost takovýchto podnětů je široká. Dítě se mnohé učí o svém okolí, o předmětech, které má blízko a daleko. Dochází k rozpoznávání věcí, které již zná, nebo které vidí poprvé. Pomocí zraku se kojeneček může rychle zorientovat v prostředí, ve kterém se nachází. Zrak se v prvním roce života vyvíjí díky učení a zrání. Bez dostatečného přísunu podnětů by vývoj zraku dítěte stagnoval (Vágnerová 2005).

Zaostření zraku se u kojence vyvíjí postupně. Ve druhém měsíci dokáže dítě fixovat obličej rodiče a střídavě koukat na oči a ústa v přiměřené vzdálenosti. Pokud se předměty nacházejí třeba metr a půl, dítě je vidí rozostřeně. Během druhého měsíce začíná rozlišovat základní barvy. Periferní vidění se u dětí rozvíjí až během třetího měsíce. Dokáže již zaostřit předměty vzdálené až na 50 cm. Díky tomu se lépe začíná orientovat v prostředí, ve kterém se nachází. K rozvoji zraku je velice užitečné využívat hrazdičku, na které jsou zavěšené hračky. Pod takovou hrazdičkou dítě leží a snaží se hračky uchopit, při čemž může sledovat nejen hračky, ale i své ruce v pohybu, kterými občas hračky rozpohybuje (Vágnerová 2005, Kiedroňová 2010).

Až do čtvrtého měsíce dítě při sledování pohybujícího se předmětu otáčí celou hlavičku. Ve čtvrtém měsíci dítě zjistí, že může sledovat předměty až do úhlů 45° od střední roviny, aniž by muselo otáčet celou hlavou. Jelikož v tomto období dítě tráví hodně času v poloze na bříšku nebo na dece na zemi pod hrazdou, může sledovat, co se okolo něj děje. Pokud vidí dobře, může reagovat na předměty nebo lidi, kteří se nacházejí až 3-4 metry od něj (Vágnerová 2005, Kiedroňová 2010).

Zrak kojence se postupně zlepšuje na všech úrovních. Nejen, že se zlepšuje ostrost zraku, ale postupně se dítě učí i vnímat pohyb předmětů. Ze začátku pouze horizontálně se pohybující předměty, a to někdy od třetího do pátého měsíce, a posléze okolo šestého měsíce se naučí sledovat i vertikálně se pohybující předměty. Pro správný vývoj dítěte, jako i pro celý vývoj lidstva, je zcela nezbytné naučit se vnímat pohyb. Věc, která je v pohybu zaujme pozornost dítěte více než věc, která v pohybu není, jelikož mu splyne s pozadím (Vágnerová 2005).

V šestém měsíci již dítě vidí natolik dobře, že cíleně uchopuje nabízenou hračku. Je tedy zřejmé, že již dokáže správně odhadnout vzdálenost podávané hračky. Postupně dochází k tomu, že se dítě ve snaze uchopovat hračky zlepšuje v motorice, neboť se

snaží za hračkou otočit, doplazit se k ní a postupně i stoupnout si, pokud je to nezbytné k dosažení na hračku (Vágnerová 2005).

Na konci kojeneckého období by dítě mělo zvládat orientovat se ve známých prostorách a uchopovat i velmi malé předměty, neboť jeho zrak je již natolik vyvinut (Vágnerová 2005).

2.3.1.2 Vývoj motoriky

Motoriku můžeme rozdělit na hrubou a jemnou. Hrubá motorika je o pohybovém vývoji. Jde tedy o souhru celého těla v pohybu, jak v leže, tak i při vzpřímení. Během prvního roku by mělo dítě posílit svaly celého těla tak, aby bylo schopno přetáčení, postupného plazení, lezení i sezení. Na konci prvního roku by se kojeneček měl samostatně postavit a stát bez opory. U motoriky není ani tak důležitý čas, kdy dítě zvládne jednotlivé úkony, ale hlavně správnost provedení. Děti se mohou lišit až několika týdny, či dokonce měsíci, ale to není problém. Problém nastává, pokud dítě jednotlivé kroky nedělá správně (Kiedroňová 2010).

Jsou tři hlavní podmínky, které mají vliv na správný rozvoj hrubé motoriky. Je zásadní, aby tyto tři podmínky byly dodrženy, protože první rok života je velice důležitý pro celkový motorický rozvoj jedince i do budoucna (Kiedroňová 2010).

Jedna z podmínek je podle Kiedroňové (2010): „*Správná a symetrická manipulace s dítětem.*“ Je důležité s dítětem pracovat citlivě, klidně, v přiměřeném tempu a s ohledem na jeho dosavadní psychomotorické schopnosti (Kiedroňová 2010).

Druhou podmínku tvoří čas ke spánku a podmínky pro správný odpočinek. Pro kojence je nezbytné dostatečně spát. Je důležité dítěti zařídit vhodné prostory pro odpočinek. Sem patří rovná postýlka, peřinka nebo zavinovačka, zkrátka vše, díky čemu bude dítě nerušeně a plnohodnotně odpočívat (Kiedroňová 2010).

Poslední z trojice podmínek je umožnění dítěti aktivně se hýbat jak na zádech, tak na bříšku. Díky takovým možnostem dítě může pravidelně posilovat svaly. Pokud by kojeneček veškerý čas trávil mimo volný prostor, například v autosedačce, neměl by dostatečný čas na posílení svalů, které jsou pro postupné vzpřímení, jež začíná u hlavy a končí u pat, nezbytné (Kiedroňová 2010).

Motorika a poznávací proces jdou ruku v ruce. Díky tomu, že je dítě zvědavé a touží po poznávání nových věcí, rozvíjí se jeho motorika, a naopak díky rozvoji motoriky, může dítě poznávat nové věci. Tím, že se dítě pohybově vyvíjí, získává širší nabídku

podnětů k rozvoji poznání, kterou reguluje svými potřebami (Vágnerová 2005).

Nezákladnější poloha pro kojence je poloha na zádech. V takové poloze dítě odpočívá, spí a nepřetěžuje svůj organismus. Pokud dítě položíme na záda, není schopno svoji polohu změnit až do 5. -6. měsíce (Kiedroňová 2010).

Poloha dítěte na zádech se neustále vyvíjí. Jak je již zmíněno, pro novorozence je typické, že své tělo drží ve flexi, hlavičku stáčí k jedné straně a poloha končetin je asymetrická. Již během druhého měsíce je pro kojence v poloze na zádech typická poloha tzv. šermíře. Dítě má hlavu stočenou k jedné straně a ruku i nohu na straně obličeje má nataženy, zatímco ruku a nohu na opačné straně má pokrčeny (Hellbrünge 2010, Kiedroňová 2010).

Během třetího měsíce se dítě naučí zaujímat polohu symetrickou. Dítě již není vychýleno k jedné straně, ale rovnoměrně drží osu od nosu přes bradu, hrudní kost až ke stydké sponě (Kiedroňová 2010).

Ve čtvrtém a pátém měsíci kojeneček zvedá dolní končetiny nad břicho a tím dokonale posiluje břišní svaly. Na konci pátého měsíce dokonale využívá zkřížený pohyb rukou přes osu svého těla. Tento pohyb je možné využít při správné motivaci, k nácvičku přetáčení z polohy na zádech do polohy na břicho. V pátém měsíci se kojeneček naučit přetáčet na bok. Celkové přetočení až na břicho dítě zvládá na konci šestého měsíce. Zpočátku se přetáčí pouze na jednu stranu. Když už má kojeneček přetáčení dostatečně nacvičené, začne se přetáčet i na druhou stranu. Zhruba o měsíc později se dítě zvládá přetáčet i z břicha zpět na záda (Kiedroňová 2010).

Pro optimální a zdravý vývoj dítěte je nesmírně důležitá poloha kojence na břicho. Jak uvádí Kiedroňová (2010): *„Při pravidelném a dostatečném nácvičku této polohy v kvalitních podmínkách hned od narození má šanci posilovat nejen krční, šíjové, břišní, zádové i hýžděvé svaly, ale také rovnováhu, stabilitu, orientační dovednosti a koordinaci pohybů.“*

Do polohy na břicho se kojeneček minimálně prvních 6-7 měsíců neumí sám přetočit a proto je nezbytné kojence na břicho co nejčastěji pokládat. Tato poloha není vhodná pro spánek, ale je využívána při bdělém stavu. Dítě, kromě biologických potřeb, uspokojí i různé potřeby týkající se jeho psychiky (Kiedroňová 2010).

Pokud je dítě pokládáno do polohy na břicho často a má dobré podmínky, zvládne na konci třetího měsíce první vzpřímení, ve 4 měsících se umí rozhlížet po svém okolí pomocí pohybů hlavy, aniž by pohybovalo trupem. V pátém měsíci dítě udrží v poloze

na břicho rovnováhu natolik, že může uvolnit jednu ruku k uchopení hračky (Kiedroňová 2010).

Na konci šestého měsíce zvládne druhé vzpřímení. Zároveň je pro toto období specifické tzv. pivotování, které je dobře zvládnuté na konci sedmého měsíce. Jedná se o točení na břicho okolo osy pupku (Kiedroňová 2010).

Důležitou fází ve vývoji hrubé motoriky je vertikalizace. K vertikalizaci dochází od sedmého měsíce, pakliže vývoj v prvních šesti měsících byl kvalitní. Postupně se dítě dostává do sedu, stoje a nakonec začne samostatně chodit. Nejzákladnější poloha pro vertikalizaci je poloha na břicho. V této poloze dítě rozvíjí orientaci, posílení svalů a rovnováhu. Tyto dovednosti jsou dítěti nezbytné, pokud má dojít ke správné vertikalizaci (Kiedroňová 2010).

Jako dobrá motivace pro rozvoj vertikalizace, v poloze na břicho dítěti slouží hračka. Pokud je hračka v takové vzdálenosti, že na ni dítě nedosáhne, zkusí se k hračce doplazit pomocí horních končetin. Dolní končetiny se zapojují až o něco později. Plazení by se mělo rozvíjet již v sedmém měsíci a nemělo by trvat déle jak pár dní nebo týden. Některé děti se dokonce můžou plazit nejdříve dozadu. Nicméně pro dítě je velice důležité, aby nemělo k plazení moc dlouhý čas, protože by v tomto vývojovém stádiu mohlo na nějakou dobu stagnovat a neučilo by se další velice důležitý motorický pohyb a to koordinované lezení (Kiedroňová 2010).

Na konci sedmého měsíce se správně vyvíjející se dítě naučí „naklekávat“ a o pár dní až týdnů později by mělo zvládnout šikmý sed. Tady je dítě jen krůček od toho, aby samo zvládlo sed volný. Nicméně pro správný vývoj dítěte ještě není sed volný zcela vhodný, a proto by měl být kojenec motivován hlavně k nácviku lezení. Při lezení si dostatečně posílí svaly, které jsou nezbytnou oporou, pro správné držení těla v sedu (Kiedroňová 2010).

Během devátého měsíce je dítě natolik posíleno, že jeho lezení je jisté a koordinované. Některé děti se snaží o postavení, některé zatím jen nacvičují lezení. Od desátého do dvanáctého měsíce je dítě velice aktivní a trénuje vše, co se již naučilo. Umí koordinovaně lézt, sedět. Je velice zvědavé a doslova zkoumá, čeho všeho svým pohybem může dosáhnout. Tím dítěti už nic nebrání v tom, aby se začalo učit stavět a chodit (Kiedroňová 2010).

Nejprve se dítě staví o nábytek a při chůzi se o něj opírá. Postupně se nábytku pouští, chodí okolo stěn, až nakonec zvládne samostatnou chůzi. I když se dítě učí

samostatně chodit, ještě stále hojně využívá lezení, což je velice prospěšné pro posílení svalů. Pokud se dítě zvládne postavit z volného prostoru, má dostatečně rozvinutou koordinaci pohybů a rovnováhu. K samostatné chůzi dochází většinou mezi dvanáctým až patnáctým měsícem života (Kiedroňová 2010).

Jemná motorika je zaměřena především na vývoj práce rukou. Její vývoj probíhá od narození a jde současně s rozvojem hrubé motoriky, řeči, zraku, sluchu atd. (Kiedroňová 2010)

Je zcela důležité si uvědomit, že na rozvoj jemné motoriky mají rodiče veliký vliv. Je zapotřebí, aby si rodiče uvědomovali, že minimálně první rok života je žádoucí, aby k dítěti přistupovali tak, jako by byly obě ruce dítěte dominantní. V prvním roce života dítě nemá dominantní ruku, jak je tomu u dospělých jedinců. Je tedy nezbytné, aby byla motorika rukou stimulována stejně u pravé i levé ruky (Kiedroňová 2010).

Během druhého měsíce života se dítě začíná více uvolňovat. Začíná se usmívat, fixovat zrak na předměty. Jeho uvolnění je patrné i na rukou, kdy dlaně sepejtané v pěst začíná pomalu rozevírat, přičemž je nejprve uvolněn palec. Ve druhém měsíci také dochází k rozvoji koordinace, kdy dítě začíná aktivně používat souhru ruka – ústa (Kiedroňová 2010).

O měsíc později je dítě již natolik uvolněné, že má dlaně zcela rozevřené. Což je velice žádoucí pro rozvoj jemné motoriky. Ruce jsou tak připravené k uchopování předmětů. Pokud v tomto věku kojeneček prožije stresovou nebo úlekovou situaci, ruce zatíná v pěst. Je tedy patrné, že celkově ke správnému rozvoji jemné motoriky je zcela zásadní, aby s kojencem bylo manipulováno správně. Dítě se musí cítit pohodlně a v bezpečí (Kiedroňová 2010).

Ve čtvrtém měsíci dítě začíná používat ruce častěji. K jeho rozvoji napomáhá, když si samostatně hraje, třeba pod hrazdičkou, kde bouchá do hraček, ale i prozkoumávání svého těla nebo obličeje rodičů. Pokud dítěti nabídneme hračku, je již schopné za ní natahovat ruku, zatím jí ale není schopné uchopit (Kiedroňová 2010).

Zhruba v pátém měsíci se úchop dítěte zdokonaluje a je více koordinovaný. Nabízenou hračku většinou ještě neuchopí, ale pohyb rukou směrem k hračce je zcela koordinovaný. V tomto měsíci se přiměřeně vyvíjející se jedinec, dokáže pro hračku natahovat rukou z jedné strany na druhou přes střední osu (Kiedroňová 2010, Vágnerová 2005).

Šestý měsíc je pro rozvoj dítěte skokový. A to i ve vývoji jemné motoriky. Šestiměsíční kojeneček již dokáže uchopit nabízenou hračku zcela cíleně. Tuto hračku pak při prohlížení drží v obou rukách. V poloze na zádech si hraje se svým tělem, převážně si rukama přitahuje nohy k břichu a hraje si s prsty na nohou (Kiedroňová 2010).

O měsíc později je jemná motorika dítěte rozvinuta natolik, že dokáže uchopit hračku a držet ji jen v jedné ruce. Dokonce dokáže do druhé volné ruky uchopit jinou hračku. Poté je zkoumá, vkládá si je do úst, prohlíží si je. V osmém měsíci dokáže koordinovat své pohyby a bouchat hračkami o sebe, kvůli vyluzování zvuků. Na úchopu hračky se podílí jen paže a nikoliv celé tělo, jak tomu bylo doposud (Kiedroňová 2010, Vágnerová 2005).

V devátém měsíci se objevuje klíšťový úchop. Kojeneček umí uchopovat drobné předměty mezi palec a ukazováček. Zde je znatelné, jak je důležité, aby se dítě vyvíjelo přiměřeně po všech stranách. Aby dítě mohlo uchopit drobný předmět, musí mít dostatečně vyvinutý zrak, aby tento předmět vidělo. V tomto měsíci dochází i k dalšímu velkému zvratu. Až do teď kojeneček neuměl cíleně hračku odložit, ale z rukou mu vypadávala, pokud chtěl uchopit jinou hračku. Od teď již umí hračku cíleně položit (Kiedroňová 2010, Vágnerová 2005).

V desátém měsíci si kojeneček začíná uvědomovat prostor okolo sebe a tak předměty záměrně vyhazuje z postýlky, kočárku, nechává je padat na zem. Rádo vyndává věci ze zásuvek a polic. Tím se začíná orientovat v prostoru. Do konce prvního roku kojeneček natolik zdokonalí svou jemnou motoriku, že dokáže mezi palec a ukazovák uchopit i ty nejmenší předměty (Kiedroňová 2010).

2.3.2 Rozumový vývoj a rozvoj paměti

Rozumový vývoj je ovlivněn částečně vrozenou inteligencí a částečně výchovou dítěte. Mozek dítěte se po narození stále formuje. Aby se mohl mozek kvalitně vyvíjet, potřebuje dítě správné výchovné podmínky. Jako je dostatek času a prostoru pro kvalitní odpočinek, dodržování denního režimu, správná komunikace, klidná a správná manipulace, ale i kvalitní strava, dostatečný pitný režim, volný prostor pro rozvoj nebo pobyt na čerstvém vzduchu (Kiedroňová 2010).

Na rozvoj paměti má vliv vše, co dítě vidí, slyší a prožívá. Ze začátku funguje především krátkodobá paměť. Kojenci neumí svoje poznatky dlouhodobě uchovat

a později si je vybavit nebo popsat. K této schopnosti dozrávají až ke konci prvního roku (Vágnerová 2005).

Kojenci získané informace uchovávají různými způsoby. Patří sem asociace, habituace, nápodoba, generalizace a integrace zkušeností, také podmiňování a inhibice a rezistence k překrytí vzpomínek. U asociace jde podle Vágnerové (2005): *„... o zapamatování spojení dvou podnětů či podnětu s nějakou reakcí.“* Při habituaci se uplatňuje funkce, kdy dítě rozlišuje známé věci od neznámých. Kojenec již ve dvou měsících dokáže tuto informaci udržet až 14 dní. Pokud mluvíme o nápodobě, jde o proces, kdy dítě napodobuje nějaké věci, které vidělo u dospělých lidí. Čas, na jak dlouho je schopno si určité věci zapamatovat a poté je napodobovat roste po celý rok. Cca v devíti měsících umí dítě napodobit prvek, který vidělo před 24 hodinami (Vágnerová 2005).

Podmiňování je proces, kdy si dítě nějaké své chování spojí s výsledkem. Pokud dítě plácne do hračky a ta vydá zvuk, je dítě již ve 3 měsících schopno si zapamatovat, na 3 dny, skutečnost, že pokud do hračky znovu plácne, hračka vydá zvuk (Vágnerová 2005).

Generalizace a integrace zkušeností se týká faktu, že dítě dokáže zařadit nějaké poznatky do kontextu. Pro správné vybavení dřívějšího úkonu, je zcela nezbytné, aby se kontext situací neměnil. Co se týká inhibice a rezistence k překrytí vzpomínek, jde podle Vágnerové (2005) o to, že: *„...efektivní užití paměti zahrnuje schopnost inhibice podnětů, které by působily rušivě.“*

Kojenci jsou snadno ovlivnitelní předchozími vzpomínkami, a proto lze říci, že mají velice nízkou schopnost inhibice, tedy potlačení předchozích vzpomínek, které tak narušují a překrývají jejich novější poznatky (Vágnerová 2005).

2.3.3 Vývoj sluchu a řeči

Sluch je smysl, který byl rozvíjen již v prenatálním období. Zvuky okolo sebe začíná plod vnímat již v pátém měsíci. Po narození je dítě schopno lokalizovat zvuky. Tato schopnost je po narození velice silná, pak dočasně utichá a znovu se objevuje ve čtyřech měsících, kdy dosahuje stejné úrovně jako u novorozence. Poté se postupně vyvíjí (Vágnerová 2005).

Už od narození dávají děti přednost lidským hlasům, před ostatními zvuky. Z lidských hlasů upřednostňuje klidný matčin hlas, který zná ze všech nejlépe už z dob,

kdy bylo u matky v lůně. Pokud se dítě vyleká nějakého neznámého, hlasitého zvuku, už ve dvou měsících ho dokáže matka uklidnit svým příjemným hlasem (Kiedroňová 2010, Vágnerová 2005).

Na konci prvního měsíce dokáže kojeneček rozlišit řeč od jiných zvuků. Jelikož se kojenci nejvíce zajímají o lidský hlas, je zcela logické, že je řeč zajímavá a snaží se jí napodobovat. Dítě má predispozici k tomu, aby si osvojilo řeč a aby ji dokázalo vnímat. Řeč si dítě osvojuje pomocí učení. Je potřeba na kojence mluvit zřetelně, a tak, aby vidělo pohyb našich úst. Pokud je dítě dobře rozvíjeno, tak mu jeho znalosti o věcech okolo něj pomůžou s rozvojem řeči (Kiedroňová 2010, Vágnerová 2005).

Zhruba od čtvrtého měsíce dítě začíná vyhledávat zdroj zvuku, který slyší. Otáčí hlavu za zvukem. Okolo osmého měsíce je tato schopnost natolik rozvinutá, že dokáže vyhledávat zdroj zvuku, který je ve vzdálenosti až 4-5 metrů (Kiedroňová 2010).

Kojenci jsou schopni porozumět mluvenému slovu přibližně mezi 8. -10. měsícem. Ze začátku to jsou jednoduchá slova, která kojenci slychají častěji. Třeba své jméno, označení hračky, atd. Význam slova dítě odvodí od toho, ke kterému předmětu nebo člověku se dané slovo vztahuje. Aby se řeč u dítěte dostatečně rozvíjela, musí být dobře stimulováno (Kiedroňová 2010, Vágnerová 2005).

Na samostatnou řeč se dítě dlouho připravuje. Posloucháním rytmické řeči a sledováním úst mluvícího, mu pomáhá ovládnout jazyk. Většina matek, zcela nezáměrně, mluví na dítě v kratších větách, zřetelně artikulují, dělají větší pauzy, používají kratší slova. Zkrátka dělají vše, aby dítěti pomohly zapojit se do aktivní komunikace co nejdříve (Kiedroňová 2010, Vágnerová 2005).

Řeč se u dítěte vyvíjí postupně prakticky od narození. Nejprve dítě pláče. Brekem dítě začíná vyjadřovat své potřeby mezi 1. -2. měsícem. Do té doby pláče dítě spíše z fyziologického důvodu. Zhruba ve třech měsících si začne dítě broukat. Pro kojence je broukání příjemné, rádo poslouchá svůj hlas a tak se dá říci, že pokud si dítě brouká, je dobře naladěné. Broukání postupně přeroste ve žvatlání přibližně na konci šestého měsíce. Děti opakují různé slabiky, které se jim snadno vyslovují. Tím se zlepšují artikulační dovednosti. Kojeneček na konci prvního roku začíná používat jednotlivá slova. Mezi první slova patří jednoduchá slova, která tvoří pár slabik, které má dítě již nacvičené z doby žvatlání (Vágnerová 2005).

2.3.4 Emoční vývoj a socializace

Jak uvádí Vágnerová (2005): „Dítě přichází na svět s vrozenou schopností emočně reagovat, prožívat a vyjadřovat svoje pocity a signalizovat tak míru svého aktuálního uspokojení či nespokojení.“

Ve dvou měsících dítě dokáže úsměvem reagovat na svoje pohodlí. Okolo čtvrtého měsíce zvládá dítě vyjadřovat svou spokojenost, ale i nespokojenost. Až do konce šestého měsíce dítě umí prožívat emoce, ale neuvědomuje si, že je prožívá zrovna ono. Prvního půl roku jde u dítěte spíše o pocity nerozrůzněné. Mezi 6. -9. měsícem dochází k rozlišení různých pocitů. Dítě začíná například pociťovat strach z cizích lidí, nebo úzkost z opuštění matkou tzv. separační úzkost (Vágnerová 2005).

Pro kojence je typické, že emoční projev používají jako komunikaci. Zároveň jsou velmi citliví k emočním projevům lidí okolo sebe. Již v pěti měsících dítě dokáže rozlišit u lidí emoce, jako jsou strach, smutek, zlost, pohoda, atd. Emoce jsou pro dítě velice důležité, jak jeho, tak i pozorování emocí ostatních lidí. Na základě cítění se budují vztahy mezi kojencem a okolními lidmi, zejména se utváří vztah s matkou. Díky emocím můžeme vyjádřit, zda je pro nás chování kojence přijatelné nebo nikoliv (Kiedroňová 2010, Vágnerová 2005).

Pokud mluvíme o emočním vývoji dítěte, je vhodné zmínit několik významných jmen. Jedním z nich je Melanie Kleinová. Kleinová byla uznávanou psychoanalytičkou 20. století. Její práce byla silně ovlivněna Sigmundem Freudem, nicméně v některých názorech se s ním rozcházela. Například nesouhlasila s tím, že se superego projevuje až po dosažení pěti let věku. Podle Kleinové se superego projevuje již v prvních ústních fázích. Poté, co měla Melanie Klein rozpory ohledně dětské psychoanalýzy s dcerou Sigmunda Freuda, Annou Freudovou, byla nucena odejít z berlínského akademického institutu, jehož byla do té doby členkou. Teorie vztahů Kleinové dává do centra rozvoje osobnosti dítěte vztah mezi matkou a dítětem (Stalker 2019).

Dalším významným jménem v této oblasti je Anna Freudová, dcera Sigmunda Freuda. A. Freudová byla psychoanalytička, která sestavila šest vývojových linií, což je metoda hodnocení vývoje a jeho poruch. Anna Freudová se nepovažovala za teoretičku, ale více se soustředila na praxi. Ve své praxi se zajímala hlavně vnitřním světem dítěte, ale mimo poradnu se zajímala o dítě celé, tedy i o jeho vnější svět. A. Freudová se zasadila o vytváření optimálního prostředí, což vede k usnadnění

zdravého vývoje dítěte (Tischler 2014).

Lydia Tischler je dětská psychoterapeutka a psycholožka, která se narodila v České Republice a pomáhala zde založit výcvik pro dětskou terapii, který i sama vedla. Byla učenkyní Anny Freudové. V současné době je členkou Britské asociace psychoterapeutů (Jírová 2010).

Margaret Mahlerová byla představitelkou vývojové egopsychologie. Jejím hlavním zaměřením bylo zkoumání vlivu mateřské péče a prostředí na vývoj dítěte. „*Mahlerová zdůraznila vliv chování matky na vývoj nejmenšího dítěte a jeho pozdější schopnost separace, dosažení objektivní stálosti a optimální emoční vzdálenosti dítěte a primárního objektu.*“ (Hort 2008)

Mahlerová rozlišuje tři fáze vývoje. Autistickou, symbiotickou a separačně-individuační fázi. Autistická fáze je počáteční, trvá asi do druhého měsíce a během ní dominují biologické procesy nad psychologickými. Symbiotická fáze zahrnuje větší aktivitu dítěte, matka pro něj funguje jako podpora a dítě se snaží být s matkou v souladu. Poslední fáze je rozdělena do čtyř podskupin. V diferenciací podfázi dítě začíná odlišovat své tělo od těla matky a také matku od jiných lidí. Tato podfáze se objevuje okolo pátého měsíce. Během praktikující podfáze se dítě učí snášet vzdalování od matky. Trvá od 9. do 14. měsíce. Třetí je znovusbližovací podfáze, která trvá do konce druhého roku věku. V této chvíli je dítě emočně nevyrovnané, znovu se u něho projevuje separační úzkost a má potřebu mít matku stále pod kontrolou. Na jedné straně má dítě chuť být nezávislé a na straně druhé má potřebu vše dělat s matkou dohromady. V poslední podfázi se u dítěte objevuje emoční stabilita a individualita (Hort 2008).

Pokud mluvíme o socializaci, jde o proces začleňování jedince do společnosti a schopnost komunikovat s okolím podle stanovených a přijatelných pravidel. Rodiče mají veliký vliv na socializaci dítěte. Díky výchově se dítě začne postupně orientovat v různých společenských vazbách, pravidlech a normách (Kiedroňová 2010).

Na začátku života si dítě nejprve zvyká na denní režim a dění v rodině. Aby se dítě dokázalo správně socializovat, je nezbytné, aby mělo kladné sebepojetí. Proto je důležité ukazovat dítěti lásku a pochopení. Pokud se bude cítit milováno a podporováno, bude mít i zdravé sebevědomí (Kiedroňová 2010).

2.4 Batolecí věk

Dítě se za batole označuje od konce prvního roku do třetích narozenin. V tomto věku se batole mnohému učí, stále více se osamostatňuje a dochází zde k tzv. první emancipaci. První emancipace je základem pro další rozvoj dětské osobnosti. Batolecí věk je věkem autonomizace. Jde o proces, kdy se předchozí vazby rozvolňují, aby mohlo dojít k dalšímu vývoji dítěte (Vágnerová 2000).

V batolecím období dochází k výraznému rozvoji motoriky. Jedním z největších pokroků je samostatná chůze a cílená manipulace. Mezi prvním a třetím rokem života dochází k velikému posunu ve vývoji řeči. Děti si osvojují mateřštinu. Zároveň si děti budují sociální vztahy a začínají si budovat vlastní identitu, uvědomují si své vlastní „Já“ (Šulová 2010).

2.4.1 Rozvoj poznávacích procesů

Pro batolata platí stejně jako pro kojence, že míra rozvoje poznávacích procesů závisí hlavně na míře stimulace. Citujme Vágnerovou (2005): *„Rozvoj poznávacích procesů se projevuje změnou přístupu ke světu, lepší orientací v něm a změnou v jeho chápání.“* (Vágnerová 2000)

Batolata mají potřebu poznání světa, ve kterém žijí. Díky tomu nabyde určité jistoty a pocitu bezpečí. Jako jistotu má dítě fakt, že svět se dá poznat, a že jsou zde určitá pravidla, která je nutno dodržovat. V tomto věku jsou děti tvořivější a více prozkoumávají předměty, ať už v rovině reálné nebo symbolické (Vágnerová 2005).

Přirozeně jsou batolata velice zvědavá, chtějí vše prozkoumat, poznat celý svět, pochopit všechna pravidla. Pochopení pravidel se občas projeví jako nadměrné lpění na určitých rituálech. Pokud ovšem dítě na rituálech lpí až moc, může to být projevem nejistoty (Vágnerová 2000).

V procesu poznávání okolí a manipulace s věcmi dochází k výraznému posunu. Dítě již není odkázané na konkrétní časový úsek a určitou věc. Batole je již schopné si nějakou věc nebo činnost představit a zároveň vyvodit i výsledky nějaké činnosti, přičemž nemusí zrovna určitou činnost provádět nebo vidět konkrétní věc. Toto období je nazýváno jako fáze symbolického, též předpojmového myšlení (Vágnerová 2005).

Dle Vágnerové (2005): *„Symbol lze chápat jako označování něčeho prostřednictvím*

něčeho jiného.“ O symbolu lze mluvit v době, kdy se nějaký předmět pro dítě stává předmětem jiným. Například když kus klacku dítě využívá ve hře jako flétnu. Jako symbol může fungovat i představa nebo odložená nápodoba (Vágnerová 2000).

Pokud jde o odloženou nápodobu, znamená to, že dítě napodobuje určité chování, které u někoho vidělo, později. Batole je schopno oddálené nápodoby cca od 14 měsíců. Při představě dítě využívá reprezentaci nějakého předmětu nebo jevu. Jde o subjektivně zpracovanou zkušenost, o to, že dítě využívá poznatku o předmětu, o to, co konkrétní předmět pro dítě znamená. Pro batole je již běžné, že používá fiktivní hru. Jde o proces, kdy dítě něco dělá, ale zároveň ví, že je to jen jako. Například krmí panenku, uspává panenku, telefonuje hracím telefonem a předstírá rozhovor s babičkou, atd. (Vágnerová 2000, Vágnerová 2005)

Aby mohlo dítě symbolicky přemýšlet, je důležité, aby pochopilo, že určité objekty jsou trvanlivé. Vyskytují se na různých místech a v různých časech. Citujme Vágnerovou (2005): „*Vědomí trvalosti objektu je základem k vytváření předpojmu.*“ Dítě v období batolete si vytváří své označení pro podobně vypadající objekty (Vágnerová 2005).

V batolecím věku dochází u dětí i k vývoji pojmů. I když jde ze začátku spíše o předpojmy jako je třeba označení „haf“ pro konkrétního psa, nakonec se dítě naučí, že pes je zvíře, které nemusí být vždy stejné, ale přesto se všem těmto zvířatům říká pes. Mají své charakteristické rysy, které jsou pro všechny psy totožné (Říčan 2014, Vágnerová 2005).

Pro batole začíná být typická symbolická hra. Typickými rysy symbolické hry je, že se dítě nesoustředí na realitu, ale využívá symboly, které nahrazují nepřítomné nebo nedosažitelné předměty či lidi. Symbolická hra je pro batole velice důležitá. Nejen že rozvíjí poznávací procesy, ale pomáhá batoleti i s emočními výkyvy, které tímto způsobem může zpracovat (Vágnerová 2005).

Rozvoj poznávacích procesů u batolete se projevuje také v tom, jak chápe prostor a čas a množství. V prostoru se dítě začíná lépe orientovat. Batole začíná chápat pojmy jako nahoře a dole, začíná vnímat vztah velikosti předmětů. Odhad vzdálenosti není zatím přesný a interpretaci vizuálních vjemů v prostoru neumí koordinovat. Věc je pro dítě malá, pokud ji vidí daleko i přes to, že dospělý člověk ví, že věc je velká (Vágnerová 2000).

Orientace v čase je pro batole stále velice těžká. Dítě se soustředí pouze na

přítomnost nebo krátkou minulost, budoucnost zatím nechápe a nevnímá. Co se týká chápání množství, je dítě teprve v začátcích. Batole je více méně schopné pouze posuzovat zda je něčeho více, nebo méně. A to za předpokladu, že jde o malé skupiny předmětů, nebo je rozdíl dvou skupin dostatečně veliký (Vágnerová 2000).

2.4.1.1 Rozvoj paměti

Myšlení batolete se stále vyvíjí. Pokud by vývoj stagnoval, nebylo by možné, aby se dítě učilo řeči a hrám, a aby se vyvíjely poznávací procesy. Na rozdíl od kojence, který přemýšlel jen o tom, co zrovna vidí, dokáže batole přemýšlet již v představách. Batole si konkrétní akci, kterou zamýšlí, nejdříve představí a poté koná na jisto (Říčan 2014, Vágnerová 2005).

U batolete se rozvíjí pracovní paměť. Je to označení paměti, které zpracovává informace z aktuálního dění. Pokud se tyto informace nedostanou do centra pozornosti, po cca 15-30 vteřinách zaniknou. Tato paměť se stále více zdokonaluje a to hlavně díky automatizaci činností a biologickým zráním, kdy se začínají propojovat různé části mozku (Vágnerová 2005).

Dále se u batolete rozvíjí implicitní paměť. Tato paměť je určená k uchování různých dovedností. Tento druh paměti například potvrzuje oddálená nápodoba. Dítě, které před pár dny vidělo dospělého nějak se chovat, může toto chování napodobit. Je tedy zcela zjevné, že tuto informaci muselo uložit, a to díky implicitní paměti (Vágnerová 2005).

Pokud pojednáváme o explicitní paměti, rozvíjí se především její sémantická část. Rozvoj popsatelných poznatků se rozvíjí ruku v ruce s řečí a symbolickým uvažováním. Dítě si tak uchovává v paměti různé předměty a události, a ty je schopno si vybavit a pojmenovat (Vágnerová 2005).

U batolete můžeme vidět v počátcích rozvoj epizodické formy deklarativní paměti. Tato paměť může být rodiči podporována tím, že dětem popisují, komentují a interpretují informace, které dítě vstřebává. Toto jsou začátky autobiografické paměti. Čím lepší bude mít dítě jazykové schopnosti a čím více bude u dítěte rozvinuto sebepojetí, tím líp se bude rozvíjet autobiografická paměť. Většina autobiografických vzpomínek z batolecího období bývá zapomenuta nebo zkreslena (Vágnerová 2005).

Pro batolata je typické, že si zapamatují děj, který se mnohokrát opakuje, nebo si zapamatují to, co je zaujme. Nemají ještě rozvinutou strategii zapamatování

(Vágnerová 2005).

2.4.1.2 Vývoj motoriky

Motorický vývoj stále pokračuje a různorodost pohybových aktivit je čím dál větší. Pro batolata je velice zajímavé experimentovat se svým tělem. Neustále dokola procvičuje vše, co se naučilo. Chůze začíná být daleko jistější. Nejprve batole chodí po rovině, posléze zvládá cestu do schodů a ke konci batolecího věku již zvládá jistě chůzi i ze schodů. Rozvoj motoriky probíhá i jízdou na „odstrkovadle“, koloběžce, kole a jiných dopravních prostředcích. Většina pohybů bývá z počátku neohrabaná, ale po nácviku se pohyby batolete zdokonalují (Šulová 2010).

Do rozvoje motoriky bývá zapojeno svalstvo. A to jak kosterní, tak svěračce. Podle Vágnerové (2000): „Z psychologického hlediska jsou významné dva druhy pohybu: *retence a eliminace*.“ Retence je označení pro udržení a eliminace pro puštění. Za jeden z výrazných mezníků se v batolecím věku považuje ovládní vyměšování. Je důležité, aby se této dovednosti učilo dítě, až pokud je dostatečně vyzrálé. V opačném případě by to u dítěte mohlo vyvolat blok na dlouhou dobu (Vágnerová 2005).

Rozvoj motoriky je umožněn hlavně díky zvědavosti dítěte. Dítě rádo leze nebo jde za věcmi, které vidí a chce s nimi manipulovat. Chce si různé věci osahat a vyzkoušet, na co jsou a jak fungují. Jak uvádí Vágnerová (2005): „*Motorický vývoj umožňuje samostatnější uspokojování potřeby stimulace*.“ Dítě díky schopnosti vlastního pohybu může samo regulovat podněty, kterými se bude zabývat. Volit, kterými podněty se v danou chvíli chce zabývat, a které zrovna zkoumat nechce (Vágnerová 2005).

Je zřejmé, že motorický vývoj souvisí s tím, že má batole potřebu nějaké aktivity. Aktivita v batolecím věku je nejčastěji uspokojena pohybem. Pokud je nějakým stylem omezena batoleti jeho aktivita, může to být pro jedince stresující a ventilovat svoji nečinnost jiným způsobem, třeba vztekáním se (Vágnerová 2005).

Po ukončení 18. měsíce věku probíhá u batolat zvnitřnění motorických schémat. Také probíhá dokončení senzomotorického období, kde je centrem kognitivního vývoje motorika a smyly (Šulová 2010).

2.4.2 Vývoj řeči

Citujme Vágnerovou (2005): „*Jazyk lze chápat jako kognitivní a komunikační kód, který užívá určité znaky a symboly*.“ Dítě má již od narození dispozice k osvojení lidské řeči.

Lidská řeč se formuje na základě učení a je důležitým stupněm k sociálnímu přizpůsobení (Vágnerová 2000, Vágnerová 2005).

V batolecím období se postupně vytrácí předřečové projevy a symbolická řeč a začíná se uplatňovat řeč znaková. Dítě si osvojí řeč pomocí modelu, který může napodobovat. Jsou různé mechanismy, díky nimž se u dítěte rozvíjejí jazykové smysly (Šulová 2010, Vágnerová 2005).

Mezi asi nejvýznamnější mechanismus, který děti využívají při osvojování řeči, patří nápodoba. Děti v batolecím věku se snaží napodobovat řeč dospělých. Především řeč matky a otce, lidí, které vidí a komunikují s ním nejčastěji. Matka může rozvíjet řeč svého potomka při čtení pohádek, recitování básniček, při hraní pohybových her s říkadly, atd. Při nápodobě dítě upravuje řeč ke svým možnostem. Sdělení může uplatnit se zpožděním, nebo ho rozšířit o něco nového (Šulová 2010, Vágnerová 2005).

Dalším učícím mechanismem je pro dítě zpětná vazba. Pokud dítě dospělým něco sdělí, a oni ho nepochopí a nereagují tak, jak si dítě představovalo, je to pro dítě dostatečná zpětná vazba, že ve sdělení nebylo něco v pořádku. Tím, že dospělí dítěti jeho slovní sdělení opakuji, ale opravují v něm chyby, se dítě učí správné řeči (Vágnerová 2005).

Aby se řeč batolete rozvíjela správně, je důležité, aby rodiče svá sdělení k dítěti formulovali přiměřeně k jeho možnostem. Sestavují kratší věty, srozumitelně artikulují, atd. To vše batoleti pomáhá se správným rozvojem řeči. Je typické, že se děti zaměřují ve slovním sdělení dospělých na složky, které mohou mít největší význam pro porozumění smyslu sdělení (Vágnerová 2005).

Zhruba v roce a půl již dítě chápe, že každá věc má své konkrétní označení, tím pádem se zrychlí proces zapamatování si nových slov. Okolo dvou let dítě skládá jednoduché věty, mluví o sobě ve třetí osobě, učí se krátké říkanky. V průběhu třetího roku života začíná používat zájmeno „já“, a ve třech letech zná již cca 900 slov a mluví v souvětích (Říčan 2014, Šulová 2010).

2.4.2.1 Rozvoj sémantické složky

Jazyk je systém znaků, který slouží ke kódování a uchování poznatků. Díky poznatkům o okolním světě dítě může porozumět významu slov. Sémantická složka je zaměřena na diferenciaci významu jednotlivých slov. Aby dítě mohlo aktivně používat řeč, musí se naučit chápat smysl slov (Vágnerová 2000, Vágnerová 2005).

Existují pravidla, podle kterých si batole osvojuje význam slov. Mezi tyto pravidla patří pravidlo objektu, díky kterému si dítě myslí, že konkrétní pojmenování je určeno pro celý objekt, a ne pro část. Platí zde i pravidlo taxonomie. Jde o proces, kdy dítě stejným slovem pojmenovává všechny objekty patřící do stejné kategorie na základě znalosti označení jednoho objektu z této kategorie (Vágnerová 2005).

Dalším pravidlem při osvojování sémantické složky řeči je pravidlo vzájemného vyloučení. Dítě je přesvědčeno, že každá skupina věcí, nebo každá věc, má jen jeden název. Posledním pravidlem je pravidlo kontrastu. Batole nechápe synonyma, je přesvědčeno, že dva výrazy mohou označovat věci podobné, ale ne zcela totožné (Vágnerová 2005).

Sémantická složka řeči, též slovník, se u batolete velmi rychle mění. Dítě má pasivní slovní zásobu a aktivní slovní zásobu. Pasivní lexika zahrnuje slova, kterým dítě rozumí, zná jejich význam, ale nepoužívá je. Mezi lexiku aktivní řadíme ta slova, která dítě aktivně využívá při řeči. Pasivní slovník je v batolecím období rozsáhlejší než slovník aktivní (Vágnerová 2000, Vágnerová 2005).

Pochopení slova je pro dítě nejsnazší, pokud nějakým slovem pojmenujeme objekt. Je zcela patrné, že díky tomu se batolata nejvíce učí podstatná slova. Díky tomu, že si batole může uvědomit trvalost nějakého objektu, je pro něj pak snazší zapamatovat si i jeho pojmenování. Tím jde ruku v ruce rozvoj řeči a rozvoj poznávacích procesů (Vágnerová 2005).

V batolecím věku je pro děti těžko pochopitelné užívání přídavných jmen, nicméně aktivně začínají používat slovesa. Batolata začínají aktivněji užívat i příslovečná určení (Vágnerová 2005).

2.4.2.2 Rozvoj gramatické složky

Každý jazyk má pravidla, kterými se řídí formování vět. Tyto pravidla zahrnuje gramatika. Batole je velice citlivé na její osvojení. Díky tomu, že dítě potřebuje efektivně komunikovat, je tím motivováno porozumět pravidlům gramatiky. Základy syntaxe si batole osvojuje až mezi 2. -3. rokem života (Vágnerová 2000, Vágnerová 2005).

Citujme Vágnerovou (2005): „*Vývoj aktivní řeči, zahrnující zvládnutí sémantických i gramatických pravidel, prochází typickými fázemi.*“ První fáze je holofráze. Dítě na začátku batolecího období používá jednoslovné sdělení. Postupně se začne rozvíjet

kumulace holofrází. Cca od roku a půl až do dvou let dítě komunikuje pomocí více jednoslovných sdělení. Okolo druhého roku života dítě začíná používat dvouslovné věty. Postupně se u dětí cca do dvou a půl let rozvíjí období telegrafických vět. Dítě používá věty, ale vynechává slova, která nejsou podstatná pro jeho sdělení, jako jsou třeba spojky. Někdy vynechávají i koncovky slov. Na konci druhého roku je pro dítě typické, že komunikuje větami, ve kterých vynechává podstatné jméno nebo používá věty, ve kterých vyjadřuje negaci (Vágnerová 2005).

Mezi druhým a třetím rokem dítě začíná aktivně používat celé věty. Ze začátku jde vývoj pomalu, věty jsou spíše agramatické. Postupně však dítě začíná používat množná čísla, časuje slovesa a skloňuje podstatná jména. Na konci třetího roku děti začínají aktivně používat souvětí (Vágnerová 2000, Vágnerová 2005).

To jak se děti vyjadřují a jak komunikují, závisí dost na tom, jakým stylem s nimi komunikuje matka. Jak jejich řeč rozvíjí. Pokud matka používá při komunikaci spíše popis okolního světa, bude se u batolete rozvíjet převážně kognitivní styl, kdy bude používat více podstatná jména a adjektiva. Pokud matka používá styl, který je více zaměřen na sociální chování, bude ve slovníku dítěte převažovat spíše expresivní styl. Dítě tedy převážně používá slovesa vyjadřující pocity a vztahy (Vágnerová 2005).

2.4.2.3 Fonologická složka a její vývoj

Fonologie řeči se týká zvukové stránky řeči. Její rozvoj závisí na úrovni sluchové percepce a také na tom, jak má dítě motoricky zvládnutá mluvidla. Koordinace mluvidel, hlasivek, jazyka, zubů a rtů je pro batole velice složitá, a proto je artikulace jednotlivých slov nepřesná. Okolo tří let dítě slyší rozdílnost výslovnosti své a dospělých a proto volí při řeči taková slova, která se mu vyslovují lépe (Vágnerová 2005).

2.4.3 Emoční vývoj

Mezi silné emoční projevy v batolecím období se řadí projev nesouhlasu a vzteku. Jak uvádí Říčan (2014): „Mezi druhým a třetím rokem nastává pak přímo období vzdoru neboli negativismu.“ Dítě tak reaguje na aktuální frustraci, která nastává, pokud dítě cítí nějakou újmu. Toto chování napomáhá dítěti k uvědomění si vlastní osobnosti, svého postoje, ale i k porozumění názorů a postojů k dítěti dospělými (Říčan 2014,

Vágnerová 2005).

Vzdor může mít mírnější průběh, kdy dítě jen prosazuje své zájmy, ale může mít i průběh silnější, kdy dítě vzdoruje, aniž by z toho mělo svůj prospěch. Jedná se o tzv. vzdor kvůli vzdoru (Říčan 2014).

V batolecím období se u dítěte začíná projevovat pocit studu a projevy lítosti. Tento pocit se objevuje díky tomu, že si dítě již uvědomuje určité normy a chápe, když jsou dané normy překročeny (Vágnerová 2005).

U batolete je možné pozorovat pocit strachu, který pramení z nejistoty. Nebo pocity hrdosti, pokud dospělý dá dítěti najevo, že se mu něco povedlo. Ale zcela typickými jsou pro batole vztahové emoce. Separční úzkost je pro dítě běžná již na začátku batolecího období. Na konci třetího roku většinou separční úzkost postupně vymizí (Vágnerová 2005).

Batole si uvědomuje pocity jiných lidí a do jisté míry si myslí, že jsou veškeré emoce lidí okolo spojeny s jeho chováním. Proto se může stát, že pokud je maminka z něčeho smutná, cítí dítě vinu za její smutek. Dítě v batolecím období umí žárlit na jiné lidi nebo na sourozence. Umí projevit soucit s jinými lidmi, radost z kontaktu, ale i nechuť s někým komunikovat (Vágnerová 2005).

Batole je utvrzeno tom, že pokud se někdo usmívá, musí se i cítit dobře a šťastně. Dítě bere emoce jako sociální signál. Pomocí emocí se batole orientuje v dané situaci a je schopno na situaci reagovat. U batolat se rozvíjí empatie. S tímto rozvojem mu můžou pomoci rodiče, kteří dítěti pomohou rozlišovat emoce a uvědomit si jaké emoce prožívá (Vágnerová 2005).

2.4.4 Socializace a sebepojetí

Díky zlepšenému pohybu může batole navazovat vztahy s okolím. Socializace batolete je převážně vztažená na rodinu. Sociální rozvoj batolete silně ovlivňují rodiče. Dítě pozoruje určité role členů rodiny a jejich vzájemné vztahy. U batolete se rozvíjí sociální, rodinná identita. Svoji sociální interakci si tak dítě nacvičuje v rodinném kruhu a později ji uplatňuje v širším okolí. Vztah, který si dítě buduje s lidmi ve svém okolí je odvozen od toho, jaký má s člověkem nebo zvířetem zkušenost (Říčan 2014, Vágnerová 2005).

Batole rozlišuje lidi okolo sebe podle věku i blízkosti. Rozlišuje je i podle pohlaví.

U dospělých batole chápe nadřazený vztah, i když s každým dospělým je tento vztah jiný. Vztah s vrstevníky chápe batole jinak. Většinou bývá batole s ostatními vrstevníky srovnáváno a nevnímá je nadřazeně. Při hře s vrstevníky si batolata většinou hrají vedle sebe než spolu navzájem. Principy a pravidla hry ještě nechápu, tak si je upravují ke svému prospěchu (Vágnerová 2005).

Centrem sociálního kontaktu pořád bývá vztah s matkou. Nejvíce je batole na matku fixované ve druhém roce života. Pokud zrovna batole chce, využívá separaci od matky k prozkoumávání světa. Nicméně stále potřebuje ujištění, že má o něj matka zájem. Pokud se dítě dostane za hranice osamostatňování, na které je psychicky vyzrálé, vrací se zpátky k matce, aby se ujistilo, že tu stále pro něj je (Říčan 2014, Vágnerová 2005).

Separace může probíhat aktivně, kdy jí ovlivňuje samo dítě, nebo pasivně, kdy je dítě od matky odtrženo jinou osobou. Pokud dojde k separaci pasivní, může se u dítěte vyskytnout separační úzkost. Při separační úzkosti se nejdříve projevuje fáze protestu. Dítě se snaží dostat se zpět k matce, pryč od osoby, která ho od matky vzala. Poté nastává fáze zoufalství. V této fázi se dítě stává uzavřeným. Odmítá hračky a přestává komunikovat s okolím. Nakonec nastává fáze odpoutání. Dítě se snaží vzít za vděk jinou dospělou osobou a vytvořit si k ní vztah (Šulová 2010, Vágnerová 2005).

Vztah batolete s otcem je odlišný. Ve většině případů tráví otec s dítětem méně času a čas spolu tráví jinak. Matky o dítě převážně pečují a dělají mu dobré zázemí, kde nemusí mít strach. Otcové naproti tomu zajišťují dítěti podporu při objevování světa, více děti vedou k samostatnosti. Oproti matkám vyžadují větší dodržování pravidel (Šulová 2010, Vágnerová 2005).

Sebepojetí se u batolete vyvíjí v interakci s jinými osobami, a v rámci vyčleňování sebe sama od okolí. Batole uvažuje egocentricky, ačkoli si uvědomuje, že není jediným objektem světa (Vágnerová 2005).

U batolete je typické, že si uvědomuje trvalost své existence i její proměnlivost v rámci sociální skupiny. Je typických devět znaků, jak si batole své Já uvědomuje. Jedním z nich je sebechvála. Dítě o sobě říká, že je hezké, hodné, tiché atd. Dalším znakem je, na příklad, snaha udělat vše samo. Samo se chce oblékat, svlékat, jíst, pít, atd. Dalším zástupcem je fakt, že dítě využívá zájmeno Já, pokud o sobě mluví. Dětský vzdor je dalším ukazatelem projevení své identity (Říčan 2014, Vágnerová 2005).

Identita batolete se projevuje i ve vztahu ke svému majetku. Zhruba od dvou let děti používají přivlastňovací zájmena, kdy hračky nebo osoby označují za svoje. K sebepojetí batoleti výrazně napomáhají i rodiče a dospělí svým hodnocením. Tím, že hodnotí, co dělá správně a co špatně, dítěti napomáhají utvářet svou identitu a vyplňuje to i složku emoční (Vágnerová 2005).

3 Žena a její psychika

3.1 Dospělá žena

Na to, od kdy je dívka považována za ženu, není zcela jednotný pohled. Z biologického hlediska se za dospělou ženu považuje dívka, která již dosáhla fyzické zralosti. Z právního hlediska se za dospělou považuje ve chvíli, kdy získává práva a povinnosti. Pokud si budeme povídat o náhledu na věc z pohledu psychologie, je dospělá osoba taková, která má stabilizovány formy myšlení, chování a prožívání. Mezi nové znaky dospělosti patří i posun od rodové tradice k individualismu, tedy k osobní svobodě v rozhodnutích (Beneš 1997, Vágnerová 2007).

„Za nejvýznamnější psychické znaky dospělosti lze považovat samostatnost, relativní svobodu vlastního rozhodování a chování, spojenou se zodpovědností ve vztahu k druhým lidem, se zodpovědností za svá rozhodnutí i činy.“ (Vágnerová 2000)

3.1.1 Emocionalita dospělé ženy

3.1.1.1 Historický pohled

Pohled konce minulého století na tuto problematiku je zcela jasný – rozdílnost mezi osobnostmi muže a ženy je zřejmá. Z toho je tedy patrné, že i prožívání zážitků a projevy emocí budou u obou pohlaví rozdílné (Poněšický 2012, Stoppard 1993).

Ženy bývají empatičtější než muži. Dokáží naslouchat svému okolí a přizpůsobovat se jeho potřebám, řídí se převážně svými pocity. Naopak muži si častěji vynucují, aby se jejich okolí přizpůsobovalo jim, řídí se více rozumem a logikou (Poněšický 2008).

Dospělá žena je daleko více náchylná na duševní poruchy než muž. Také jsou více vystaveny různým nátlakům a stresům. Jednak je to způsobeno tím, že mají ženy jiné hormony než muži, ale také na to má vliv to, že se ženy obecně dožívají vyššího věku, a tím se musí častěji vypořádat se ztrátou blízké osoby (Stoppard 1993).

Pro ženy je typické, že mají daleko vyšší počet charakteristických znaků než muži. Až do 19. století se myslelo, že muži jsou psychicky daleko odolnější než ženy, jak se ale ukázalo později, toto tvrzení není pravdivé (Nakonečný 2009).

Ženy jsou většinou citlivější než muži. Své emoce prožívají intenzivněji, až na hněv.

Jsou daleko labilnější a úzkost prožívají hlouběji. Soucit se projevuje u žen více než u mužů. Pokud žena cítí stud, je prožívání tohoto citu daleko výraznější, než jak ho prožívají muži. Ženy mají výraznější touhu milovat a být milovány, emočně jsou daleko zranitelnější než muži. Ženy jsou pokládány za něžnější bytosti a muži zase za drsnější (Nakonečný 2009).

Podle serveru Psychology today je emocionální prožívání žen a mužů rozdílné. Ženy jsou daleko citlivější než muži a jsou i emocionálnější, pokud jde o děti (Schmitt 2020).

Za rozdílnost psychiky mužů a žen můžou biologické faktory, zejména rozdílnost hormonální a rozdíl ve stavbě mozku, ale i faktory kulturně-historické. Psychiku žen i mužů tedy určují jak genetické predispozice, tak i kulturní vzorce konkrétního pohlaví (Nakonečný 2009).

3.1.1.2 Současný pohled

Pohled 21. století je už poněkud odlišný a stále se názory na tuto problematiku vyvíjí. Pohlaví je předmětem vědeckého zkoumání již více než století. Různé studie postupně vyvracejí zažitá vzorce a dávají nám náhled na problematiku z trochu jiné perspektivy. Je velice důležité rozlišovat pojem pohlaví, jako biologickou kategorii, která souvisí s geny, hormony a chromozomy. Zde v podstatě existuje kategorie muže a ženy. A kategorii pohlaví (gender), jako kategorii sociální. Gender odkazuje na různé sociální a kulturní znaky přisuzované mužskému a ženskému biologickému pohlaví. Tím, že se vyvíjí pohled na ženství, měl by se vyvíjet i pohled na spojení mezi matkou a dítětem a jejich vzájemné ovlivňování (Helgeson, 2016).

Existuje spousta genderových stereotypů. Tyto stereotypy představují zažitá postoje a chování, které jsou považovány za vhodné pro jedno pohlaví, ale ne pro to druhé. Tyto stereotypy nejsou založeny na vlastnostech nebo schopnostech jednotlivce, ale na zobecněném vnímání jednoho nebo druhého pohlaví. Dříve bylo zcela normální, že se žena starala o domácnost a o děti, zatímco muž chodil do práce a finančně rodinu zabezpečoval. V dnešní době je už běžné, že jsou ženy úspěšnými lékařkami, právníčkami, vědkyněmi nebo pracují na vedoucích pozicích. Ukazuje se tak, že předpoklady pro práci by měly být schopnosti jednotlivce a ne jeho/její pohlaví (Wienclaw, 2019).

Některé genderové role jsou dány biologicky, jako je třeba rození dětí. Nicméně to

neznamená, že to musí být žena, která se musí o dítě postarat po jeho narození. Ačkoliv má gender biologický základ ve fyziologických rozdílech mezi muži a ženami, způsob jakým je gender interpretován, se liší od kultury ke kultuře. Tak můžeme v jedné kultuře vidět patriarchy, kde vůdčí postavou bude muž, a kultuře jiné matriarchy, kde tuto úlohu bude mít žena (Wienclaw, 2019).

Už dlouhou dobu se vědci rozcházejí v názorech, do jaké míry jedince ovlivňují biologické aspekty, jako je např. dědičnost, a aspekty výchovné, tj. sociokulturní a environmentální faktory. Jaký podíl mají na osobnosti člověka, na jeho schopnostech a dalších vlastnostech. Jedním z předpokladů je, že jelikož ženy nejsou tak silné jako muži (myšlena fyzická síla), budou automaticky slabší i v jiných oblastech. Nicméně vědci nenalezli žádné genderové rozdíly v celkové inteligenci mezi muži a ženami. Je jasné, že všechny ženy nejsou stejně inteligentní, stejně tak jako všichni muži nejsou stejně inteligentní, nicméně je celková inteligence normálně rozšířena v obou skupinách. Neexistuje dosud žádná studie, která by potvrdovala, že se ženy a muži liší v inteligenci (Wienclaw, 2019).

Interakce mezi biologickou vrozeností a výchovou k pohlaví je hodně komplikovaná. Biosociální teorie genderu předpokládá, že genderové role jsou výsledkem složitých interakcí mezi biologickými faktory a sociálními silami. Tato interakce je nápomocná k objasnění, proč každá malá holčička nevyroste v matku v domácnosti nebo vůbec v matku (Wienclaw, 2019).

Zajímavé je, jak například ovlivňují genderové chování hormony. Androgeny jsou mužské hormony, které ale mají i ženy a jsou produkovány nadledvinkami a vaječníky. Hladinu androgenu u žen může ovlivnit stres. Výsledky ukazují, že prenatální hladiny hormonů androgenů u matek měly vliv na genderové chování jejich dospělých dcer. Expozice androgenu ve druhém trimestru ovlivnila genderové chování žen v dospělosti. Tyto ženy vykazovaly typičtější mužské nebo androgenní chování (Wienclaw, 2019).

Jedno z míst, kde západní společnost v minulém století zaznamenala velké změny v genderových rolích, je pracoviště. Západní společnost měla jasně rozděleno, že muž má roli živitele a hlavy rodiny, a žena má roli matky a ženy v domácnosti. Když už ženy pracovaly, bylo to v podpůrných zaměstnáních: sekretářky, prodavačky, atd. Na pracovních pozicích, kde neměly možnost kariérního vzestupu. V 60. a 70. letech minulého století toto do jisté míry změnilo hnutí žen. Ženy začaly věřit, že dokáží vše,

co muži a začaly pronikat do více technicky zaměřených a profesionálních zaměstnání. Pro ženy je tím dost složité obstát v kariéře a zároveň v mateřství, což může ovlivňovat jak jejich vztah k mateřství jako takovému, tak i jejich pocity z něj. Jiným faktem je, že i když ženy dosáhly lepších postů v zaměstnání, mnohdy zde není nastavena spravedlnost. Někde je to způsobeno sexuální diskriminací a jinde jsou jako argumenty používány biologické faktory (Wienclaw, 2019).

Obecně se argumenty točí okolo tří „faktů“. Prvním je, že fyzické schopnosti žen, je dělají méně vhodnými pro některé druhy zaměstnání, na rozdíl od mužů. Druhým takovým argumentem je, že mnoho nemocí z povolání u žen ve skutečnosti nemusí souviset s prací, ale je dáno jejich psychikou. A třetím argumentem, který podporuje diskriminaci na pracovišti je, že reprodukční schopnost žen zvyšuje pravděpodobnost jejich nezpůsobilosti k práci (Wienclaw, 2019).

Gender může být ovlivněn i jinými způsoby než biologicky nebo výchovou. Může být ovlivněn do té míry, do jaké je člověk povzbuzován, aby se přizpůsobil, nebo aby prolomil genderové stereotypy (Wienclaw, 2019).

Pokud se jedná například o výzkumy ohledně depresí, obecně platí, že výzkum konkrétně zkoumající gender nebo faktory spojené s pohlavími, které přispívají k účinkům léčby deprese, je stále dost omezený. Jedním z největších problémů je, že v této oblasti zůstává metodologické omezení a spoléhání se na vzorky jednoho pohlaví. Etiologie rozdílu mezi pohlavími, co se depresí týče, je velice složitá. Model ABC zohledňuje genderové rozdíly v depresi, a hlavně vznik genderových rozdílů v dospívání. Rozdíly mezi pohlavími se objevují ve věku 12 let. ABC je tak zaměřen na faktory od dětství po rané dospívání. Model ABC je model zranitelnosti a stresu a zkoumá tři kategorie: afektivní, biologickou a kognitivní (Hyde, Mezulis, 2020).

Biologicky se zdá, že se na depresi mužů a žen podílejí stejné geny. Nicméně geny přispívající k depresi se mohou lišit u lidí, kteří zažili vážné negativní životní události od lidí, kteří tyto události nezažili. Nepřiměřený vývoj dítěte můžeme zařadit do složitých životních událostí, alespoň pro většinu žen. Pokud jde o afektivní faktory, tak temperament je hlavním faktorem zranitelnosti. Studie dokazují, že děti, které mají vysokou míru negativní emocionality (někdy znám jako „obtížný“ temperament) jsou později vystaveny zvýšenému riziku deprese. Dívky mají od raného dětství vyšší negativní emocionalitu, což může být jedna z příčin, která se podílí na genderových rozdílech v depresi. Několik studií zjistilo, že temperament předpovídá vznik deprese

u dívek jinak než u chlapců. Ke zjištění, zda je temperament opravdu rizikovým faktorem deprese a zda přispívá k rozdílu mezi pohlavími v depresi, ať už v adolescenci nebo mimo ní, je potřeba longitudinálních návrhů. Jako příklad je možné uvést měření temperamentu již v kojeneckém období nebo v předškolním věku. Značné množství studií měří temperament až v dospělosti, což poskytuje zavádějící výsledky. Pokud se zaměříme na kognitivní kategorii, studie dokazují, že negativní kognitivní styl nehraje roli u genderu při depresi (Hyde, Mezulis, 2020).

Genderové rozdíly v sebezpozorování jsou zřejmé již od 11 let. Předpokládá se, že sebezpozorování (hodnocení svého těla a komparace s ideály) více ovlivňuje ženy než muže. Možná je tak nasnadě říct, že ženy více pozorují i své děti. Existuje tak možnost, že tato skutečnost přispívá ke genderovým rozdílu v depresi. Například studie dokazují, že sebezpozorování ve věku 11 let předpovídá depresivní příznaky u dívek ve věku 13 let, ale u chlapců ne. Dalším faktorem, ovlivňujícím sebehodnocení a pocit studu za své tělo, jsou média, což následně předpovídá depresivní příznaky. Jenda studie dokonce zjistila, že používání sociálních médií korelovalo s depresivními příznaky u dívek významně, kdežto u chlapců nevýznamně. Různá zjištění naznačují, že by vědci měli používat modely výzkumu genderové deprese, které zahrnují jak zranitelnost jednotlivců, tak genderově diferenciované stresory. Nicméně se neočekává, že by jediný faktor, například sociální média, měla sama o sobě veliký význam. Většinou se na vzniku deprese podílí více faktorů najednou (Hyde, Mezulis, 2020).

3.2 Emocionalita a podpora ženy po porodu

Po porodu se žena cítí unavená. Nálada se u ženy po porodu může měnit jak na „horské dráze“. Během chvíle může smích vystřídat pláč, díky hormonálním změnám, které žena prožívá. Studie ukazují, že zhruba třetí den po porodu všechny ženy prožívají poporodní splín. Intenzita tohoto splínu je u každé ženy trochu jiná (Černá 2004, Pařízek 2005).

Stává se, že je žena negativně ovlivňována již v těhotenství. Příčinou toho může být, že je těhotenství neplánované, nebo je plánované, ale žena prožívá pocity nejistoty z nadcházejícího mateřství. Pokud jsou tyto pocity silné, nejsou rozpoznány a následně léčené, může to později ovlivnit vztah mezi matkou a dítětem. Takto narušený vztah se může projevat v nepřiměřeném vývoji dítěte (Sobotková,

Dittrichová 2013).

Nejvíce se ženám snaží okolí pomoci v době šestinedělí. Nejdůležitější pro novopečenou maminku je dostatek spánku a odpočinku. Pestrá a pravidelná strava a dostatek času pro sebe i své novorozené dítě. Aby se předcházelo negativním emocím ženy po porodu, je dobré, když se partner zapojí do péče o dítě a je silnou oporou své ženy (Geisel 2004, Sobotková, Dittrichová 2013).

Je spousta faktorů, které ovlivňují nebo narušují pohodu matky. Pokud dojde k tomu, že je žena emocionálně nestabilní, je zcela jasné, že se její dítě nebude optimálně vyvíjet. Na základě toho je důležité, udržovat matku v psychické pohodě, a to zejména v prvním roce života dítěte (Sobotková, Dittrichová 2013).

Existuje několik cest, které by mohly zlepšit kvalitu vztahu mezi matkou a dítětem, a také matčinu pohodu v době péče o dítě. Jedna z nejzákladnějších věcí, která by mohla příznivě ovlivnit pohodu ženy během mateřství a také vztah matka-dítě, je výuka k zodpovědnému rodičovství již během dospívání. Dospívající lidé by si měli uvědomit, že je důležitý partnerský vztah, jeho harmonie i výchova dítěte oběma rodiči (Sobotková, Dittrichová 2013).

Dalším faktorem, který by tento vztah a psychický stav matky mohl kladně ovlivnit, je přístup personálu k rodičce. Jde především o komunikaci s rodičkou a o podporu ženy v těžkých situacích. Proto by personál starající se o nastávající matky měl být stále školen (Sobotková, Dittrichová 2013).

3.3 Nepřiměřeně vyvíjející se dítě a psychika matky

V následujících odstavcích je popsáno, jak ovlivňují psychiku matky některé vývojové vady dítěte.

3.3.1 Náročnost péče o dítě neklidné a dítě s ADHD

ADHD bývá popisován jako nejčastější neurobehaviorální porucha v dětství. Není ale zcela zřejmé, jestli je ADHD nemoc, nebo neurobehaviorální stav. Lze říci, že ADHD je soubor příznaků, mezi které patří: nepozornost, impulzivita, nadměrná aktivita, které se vyskytují s jinými většími i menšími stavy duševního zdraví. Zatím žádná studie neidentifikovala etiologii ADHD (Furman 2005).

Odlišit ADHD od jiné psychopatologie je velice obtížné, protože může docházet

k překrývání symptomů. Tezi, že ADHD není zřetelná entita neurologického nebo psychologického onemocnění podporuje právě obtížnost rozlišení ADHD od jiné patologie. Místo toho mohou příznaky, jako nepozornost, hyperaktivita a impulzivita představovat společné příznaky jiných emocionálních nebo psychologických poruch. Ukazuje se, že se za ADHD vydávají i jiné problémy, jako mentální retardace, hypervigilance nebo i zneužívání (Furman 2005).

Starat se a vychovávat dítě, které má diagnostikované ADHD, je pro oba rodiče velice náročné, jak fyzicky, tak psychicky a může to mít negativní dopad na jejich psychiku (Svoboda 2015).

Všeobecně je přijato, že pokud se dítě nechová tak, jak společnost očekává, je na vině vždy matka, která svojí úlohu nezvládla správně. Nicméně u dětí s touto diagnózou je takové chování, které rozporuje lidskému očekávání, zcela běžné. Právě v těchto chvílích potřebují matky podporu svého okolí, která je v dnešní době tak málo dostupná (Malacrida 2001, Prekop, Schweizer 1994).

Hodně žen v období péče o své dítě pocituje spoustu negativních emocí. Často cítí vinu za problémy svého dítěte. Hledají příčinu ve svém těhotenství, porodu i ve svých emocích, které prožívají během péče o dítě. U žen se objevuje i pocit jistého zklamání. Každá žena má představy o svém dítěti, a pokud dítě tyto ideály nenaplnuje, může se stát, že se matka cítí zklamaně (Kolčarková, Lacinová 2008, Train 2001).

Jenže toto nejsou jediné pocity, které matky neklidných dětí zažívají. I od nejbližšího okolí se jim dostává dost nepochopení a nevyžádaných rad, jak by měla výchova vypadat. Bohužel často jsou tyto rady pouze nástrojem k tomu, že se žena cítí ponížena. Je zcela jasné, že ženy, které jsou vystaveny takto obtížné výchově, se cítí frustrovaně, vyčerpaně, beznadějně a mají pocit, že selhaly ve výchově (Kolčarková, Lacinová 2008, Munden, Arcelus 2002).

Podle studie *Family Functioning, Psychological Distress, and Well-Being in Parents with a Child Having ADHD*, je zřejmé, že je na matky vyvíjen větší tlak než na otce, a to hlavně proto, že na sebe berou větší odpovědnost ve výchově. Nicméně i otec má nepostradatelnou funkci v rodině, neboť utváří vzor a autoritu pro dítě. V daleko horší situaci se nachází matky samoživitelky, nebo pouze jeden pečující rodič, který tak musí zastat veškeré vzory v rodině. Naopak rodiče, kteří sami mají diagnostikované ADHD zvládají péči o své děti s ADHD lépe, neboť dokáží snáz pochopit, jak s dítětem komunikovat, a jak o něj pečovat (Moen, Hedelin, Hall-Lord 2016).

3.3.2 Náročnost péče o autistické dítě

PAS (porucha autistického spektra) je vada, která se u dětí objevuje nejpozději do věku tří let. Nicméně se stává, že je diagnóza dítěte, které má nějaké specifické problémy nesprávná, a proto se na PAS přijde až později. PAS má vliv na komplikaci tvorby vztahů mezi dítětem a okolím a na rozvoj komunikace. Toto postižení trvá celý život. Pro PAS je typický stereotyp. Lidé s touto poruchou až příliš lpí na dodržování určitých stereotypu a svět okolo nich jim přijde jako chaos postrádající pravidla (Mühlpachr 2001).

Při péči o dítě s PAS může nastat spousta komplikací. Často tato diagnóza silně ovlivňuje psychiku rodičů. Stává se, že si rodič takovou diagnózu nechce přiznat a chová se, jako by jeho dítě bylo zcela zdravé. Tím se komplikuje péče o takové dítě a může dojít až k rozvratu rodiny. Někteří rodiče zase reagují tak, že až přehnaně pečují o své dítě. Tímto způsobem může dojít k rozmazlování nebo i ke zpomalení vývoje dítěte. Rodičům se stává i to, že se pokusí diagnózu svého dítěte vytěsnit, tedy bagatelizovat, nebo se upnou na víru v „zázrak“ a doufají, že se jejich dítě uzdraví. Nezřídka se stane, že rodič hledá chybu v někom jiném, nebo z diagnózy svého dítěte viní sebe. Tato diagnóza má negativní dopad na psychiku rodičů, což může vyústit až v úplné vyhoření (Thorová 2006).

Pro rodiče pečující o dítě s PAS je typické, že pociťují selhání, vinu, jsou pesimističtí. Často mají strach z budoucnosti a také z toho, jak celou situaci zvládnou. Poté, co rodiče prodělají prvotní šok z diagnózy jejich dítěte, následuje období, kdy začnou aktivně hledat jak pomoc, tak i viníka celé situace. Nakonec se rodiče s touto diagnózou smíří a začnou aktivně hledat řešení (Hrdlička 2004).

Jelikož většinu času péče o dítě s PAS zastává matka, bývají dopady na její psychiku daleko ráznější. Dochází k tomu, že jsou tyto matky vystaveny stresu, trpí úzkostmi a depresemi (Hrdlička 2004).

Podle studie *Stress and Coping Styles in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder* je zcela jasné, že lidé, kteří pečují o dítě s PAS, jsou vysoce ohroženi psychickou tísní. Matky starající se o dítě s PAS trpí dlouhodobým stresem, který je způsoben vlivem emocionální a fyzické zátěže, nedostatečnou podporou od ostatních členů rodiny a také postupným zhoršováním dítěte. Ve srovnání s rodiči zdravých dětí,

trpí rodiče dětí s PAS více poruchami fyzické aktivity, poruchami sociálních vztahů a kvality života, a dokonce poruchami zdraví. Toto vše se týká zejména matek. Ačkoliv se u matek vyskytoval stres a deprese, většina z nich se pokouší o pozitivní zvládnání situace. Pokusy o faktické aktivní zvládnání situace je podmíněné kroky, které vedou k odstranění stresových faktorů, které jinak zhoršují situaci. Jednoznačně to vede k závěru, že je žádoucí pečovat o duševní pohodu matek dětí s PAS. Pozitivní duševní zdraví matek má zásadní význam pro jejich odpovídající zapojení a poskytování péče dětem s PAS (Selvakumar, Panicker 2020).

3.3.3 Náročnost péče o dítě s dětskou mozkovou obrnou

Podle Šiškové (2011): *„Dětská mozková obrna (DMO) je onemocnění s časným postižením hybnosti a další komor-biditou způsobené neprogresivním poškozením nezralého, vyvíjejícího se mozku, tzn. v pre-,peri- a časně postnatálním období.“*

Studie Quality of life of children with cerebral palsy zjistila, že psychologický stav rodičů je negativně ovlivněn přítomností dítěte s DMO doma, a mít dítě s DMO také zvyšuje riziko vzniku deprese u matek až 2,26krát (Soliman, Altwairqi, Alshamrani, Al-Zahrani, Al-Towairqi, Al-Habashi 2019).

Vysoká úroveň úzkosti a deprese u matek dětí s DMO byla připisována zranitelnosti matek dětí s DMO vůči duševnímu stresu, který je vyvíjen neustálým úsilím při řízení potřeb a zdravotní péče o dítě s DMO. Další faktor, který ovlivňuje vysokou úroveň úzkosti a deprese je nekvalitní spánek matek, který je zapříčiněn nekvalitním spánkem jejich dítěte. Studie navíc dokázala, že kvalita života matek, které pečují o dítě s DMO, je nižší, než kvalita života matek, které pečují o zdravé dítě. V neposlední řadě faktor, který narušuje psychiku matky a zvyšuje riziko deprese, je množství kontrol a návštěv lékařů, které musí matka s dítětem absolvovat a také fakt, že matky pocítují mnohem vyšší zodpovědnost postarat se o své dítě, než otcové (Soliman, Altwairqi, Alshamrani, Al-Zahrani, Al-Towairqi, Al-Habashi 2019).

Na závěr je dobré si říct, že je velice odlišná současná doba a doba minulá. Dříve bylo běžné, že rodiče měli až deset dětí. Pokud nějaké z nich trpělo jakoukoliv poruchou, která narušovala jeho vývoj, nebylo to bráno jako selhání rodičů. V dnešní době je běžné, že je v rodině jedno až dvě děti. Pokud se tedy u současného dítěte

objeví jakákoliv nepřiměřenost vývoje, je zcela jasné, že to bude mít výraznější dopad na rodiče (Prekop, Schweizer 1994).

3.4 Nepřiměřeně vyvíjející se dítě

V této práci je výzkum zaměřen na matky nepřiměřeně vyvíjejících se dětí. Pod pojmem „nepřiměřeně vyvíjející se dítě“ je myšleno dítě, které se jakkoliv odlišuje od standardního vývoje (viz výše). Tedy nejedná se pouze o děti s těžkými vývojovými vadami, jako je například PAS, ADHD nebo DMO, ale i o děti, mající nějaké odchylky od přiměřeného vývoje. Ať už se jedná o nedodržení „termínů“ kdy by mělo dítě určité procesy zvládat, nebo o nesprávnost provedení úkonů.

Jelikož je v této práci výzkumný problém dost široký, nepodařilo se mi najít konkrétní studie, které by se takovýmto problémem zabývaly. Studie, které jsem našla, jsou většinou zaměřeny na konkrétní vývojové vady. Nicméně lze předpokládat, že psychický stav matky bude do jisté míry ovlivněn stejně, ať už se její dítě vyvíjí nepřiměřeně jakýmkoliv způsobem.

4 Výzkumná část

4.1 Kvantitativně orientovaný výzkum

Šetření bylo provedeno pomocí dotazníku. Pro výzkum v této diplomové práci se mi dotazník zdál jako nejlepší varianta z několika důvodů. Prvním z nich je, že jsem potřebovala odpovědi více respondentek, abych mohla porovnávat různé zkušenosti žen. Zároveň jsem potřebovala odpovědi získat tak, abych nebyla ovlivněna respondentkami, čímž by mohlo dojít ke zkreslení dat. Jako nejzásadnější důvod, proč jsem zvolila dotazník, je moje domněnka, že pokud se ženě dítě nevyvíjí přiměřeně, mohlo by pro ni být lehčí vyplňování dotazníku úplně anonymně, než o tom mluvit s cizím člověkem.

4.2 Cíl výzkumu a hlavní otázky

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jestli má psychomotorický vývoj dětí do tří let nějaký vliv na psychické zdraví matky a jak se liší emocionální prožívání vývoje dítěte žen, kterým se děti vyvíjejí přiměřeně od prožívání žen, kterým se děti přiměřeně nevyvíjejí.

Základní otázka tedy zněla, jestli je pro matku psychicky náročné, pokud se jí dítě psychomotoricky nevyvíjí přiměřeně. Zároveň jsem se pokusila zjistit, zda pro matky více dětí, které se nevyvíjely přiměřeně, byla psychická zátěž u všech dětí stejná, nebo ne. Zda emocionálně prožívaly nepřiměřený vývoj u všech svých dětí stejně. A zda je emocionální prožívání nepřiměřeného vývoje dítěte vyšší u matek jedináček.

4.3 Hypotéza

Ženy, jejichž dítě se nevyvíjí přiměřeně svému věku, mají větší strach a cítí úzkost více než ženy, kterým se dítě vyvíjí podle zásad psychomotorického vývoje.

4.4 Další oblasti výzkumu

1) Matky více dětí prožívají méně strachu, pokud se jejich dítě nevyvíjí podle zásad psychomotorického vývoje než matky jedináček.

2) Matky, které během potíží při psychomotorickém vývoji jejího dítěte měly podporu od svého partnera, se cítily méně nešťastně (viz DEP36) než matky, které podporu od partnera neměly.

3) Matky, které během potíží při psychomotorickém vývoji jejího dítěte měly podporu od své rodiny, se cítily méně nešťastně (viz DEP36) než matky, které podporu od rodiny neměly.

4) Větší úzkost a strach o své nepřiměřeně vyvíjející se dítě pocitovaly matky starší třiceti let než matky mladší třiceti let.

4.5 Výzkumný soubor

Dotazník byl vytvořen pro vzorek, který tvořily pouze matky na území České republiky. Tyto matky mohly mít jedno dítě nebo více dětí. Byl určen pro všechny matky, ať už se jejich dítě vyvíjelo přiměřeně nebo ne. Díky tomu, že dotazník vyplňovaly obě skupiny, mohlo dojít k porovnání emočního prožívání žen přiměřeně vyvíjejících se dětí s emočním prožíváním žen, jejichž děti se přiměřeně nevyvíjely. Dotazník byl vystaven na internetu, kde ho vyplňovaly náhodné respondentky a také v tištěné podobě, kde byl rozdán mezi matky některých hráčů nižších ročníků FC HK, samozřejmě anonymně.

4.6 Metodologie výzkumu

4.6.1 Sběr dat

Všechny informace, které v diplomové práci zpracovávám, jsou získané z dotazníku. Dotazník byl publikován v březnu a sběr dat byl realizován po celý měsíc duben a část května roku 2020. Byl přístupný na internetových stránkách, kde ho ženy anonymně vyplňovaly a také v tištěné podobě.

4.6.2 Výzkumná metoda

4.6.2.1 Dotazník DEP36

Jako výzkumná metoda byl použit dotazník DEP36, který byl rozšířen o mnou sestavený dotazník s názvem: Vliv vývoje dítěte na psychiku matky. Původní dotazník DEP36, jak uvádí Svoboda, Vágnerová a Krejčířová (2015): „...pochází od Noacka z r. 1988.“ Autorem českého dotazníku DEP36, publikovaného v časopise *Československá psychologie*, je Jiří Kožený a dotazník pochází z roku 1993. Jedná se o dotazník o emocionálním prožívání na základě odhadu četnosti výskytu pozitivních a negativních emocionálních prožitků. Položky v něm jsou rozděleny na dvě kategorie. První

kategorie se týká pozitivního prožívání a druhá kategorie se týká negativního prožívání (Svoboda, Vágnerová, Krejčířová 2015, Kožený 1993).

4.6.2.1.1 Zadání

V dotazníku DEP36 je 36 tvrzení. 18 tvrzení zde vyjadřuje pozitivní prožívání a 18 tvrzení zde vyjadřuje negativní prožívání. U každého tvrzení je pětibodová škála, na které respondent vyjádří frekvenci výskytu svého emocionálního stavu, přičemž 1 je téměř nikdy a 5 je velmi často. Celkový skóre pozitivní a negativní škály je součet hodnot a může nabývat hodnoty od 18 do 90 (Kožený 1993).

Na začátku dotazníku je zařazena otázka, která zohledňuje aktuální emocionální stav, který mohla ovlivnit nějaká událost za předešlý den. Je to z toho důvodu, že díky momentálnímu výkyvu emocí může dojít ke zkreslení dat. Dále je zde desetibodová škála, na které respondent vyznačí, jak se momentálně cítí. Přičemž 1 je velmi špatně a 10 je báječně.

V dotazníku měly ženy vyjadřovat frekvenci výskytu emocionálního stavu za dobu prvních třech let života dítěte, pokud se dítě vyvíjelo přiměřeně, nebo za určitou dobu v prvních třech letech života dítěte, kdy se dítě vyvíjelo nepřiměřeně.

Viz příloha 1: Dotazník DEP36

V dotazníku s názvem Vliv vývoje dítěte na psychiku matky, ženy odpovídaly na doplňující otázky jako je počet dětí, zda teoreticky znají, jak má probíhat psychomotorický vývoj, zda docházely s dítětem na rehabilitace, kolik let jim bylo, když jejich dítě prožívalo nepřiměřený psychomotorický vývoj, atd.

DEP36 jsem doplnila vlastním dotazníkem, protože jsem nezkoumala jenom psychickou pohodu matek obecně, ale chtěla jsem zjistit i jiné zajímavé věci a vzájemné ovlivňování různých aspektů. Například jsem pomocí mého dotazníku v komparaci s DEP36 mohla zjistit, zda podpora od rodiny a partnera měla vliv na psychickou pohodu matek. Pokud bych DEP36 nerozšířila o můj dotazník, nemohla bych odpovědět na další výzkumné oblasti, které jsou v této DP stanovené.

Viz příloha 2: Dotazník – Vliv vývoje dítěte na psychiku matky

4.6.2.1.2 Hodnocení

Jednotlivé výroky jsou v dotazníku uspořádány chaoticky, což znamená, že kladně

hodnotící výroky nejsou seřazeny za sebou, ale prokládány negativně hodnotícími výroky. Mezi kladné výroky patří věty pod čísly: 1, 3, 5, 8, 10, 12, 15, 17, 18, 21, 22, 24, 26, 29, 32, 33, 34 a 36. Za záporné výroky se považují věty pod čísly: 2, 4, 6, 7, 9, 11, 13, 14, 16, 19, 20, 23, 25, 27, 28, 30, 31 a 35 (Křenková 2011).

Po součtu bodů za pozitivní škálu a negativní škálu, se tyto dvě hodnoty porovnají. Čím vyšší je bodový rozdíl mezi oběma škálami, tím je pro jedince prožívání emocí pozitivnější. Celkovou hodnotu vypočítáme odečtením bodů negativní škály od bodů pozitivní škály. Pozitivnější prožívání, tedy dobrý pocit, má jedinec vyšší, čím nižšího celkového skóru dosáhl. Maximum, kterého lze dosáhnout je 72 bodů a minimum je -72 bodů (Křenková 2011).

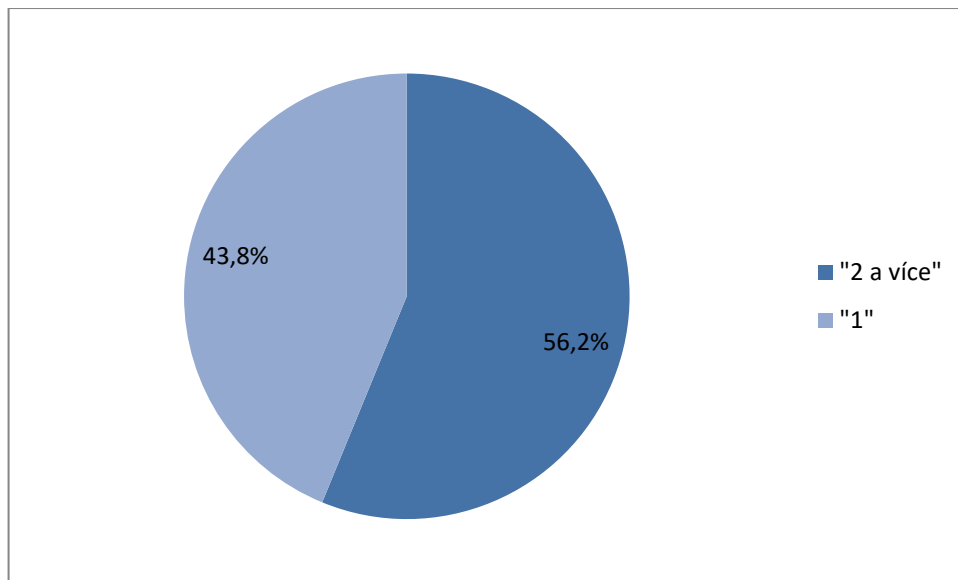
4.6.3 Analýza dat

Sběr dat proběhl během dubna a května 2020. Pro sběr dat byl použit standardizovaný dotazník DEP36 rozšířený o mnou sestavený dotazník. Celkem dotazník vyplnilo 146 žen.

4.7 Výsledky

Vyhodnocení otázky číslo 1: Kolik máte dětí?

Odpovědi	Počet	Procenta
2 a více	82	56,2 %
1	64	43,8 %

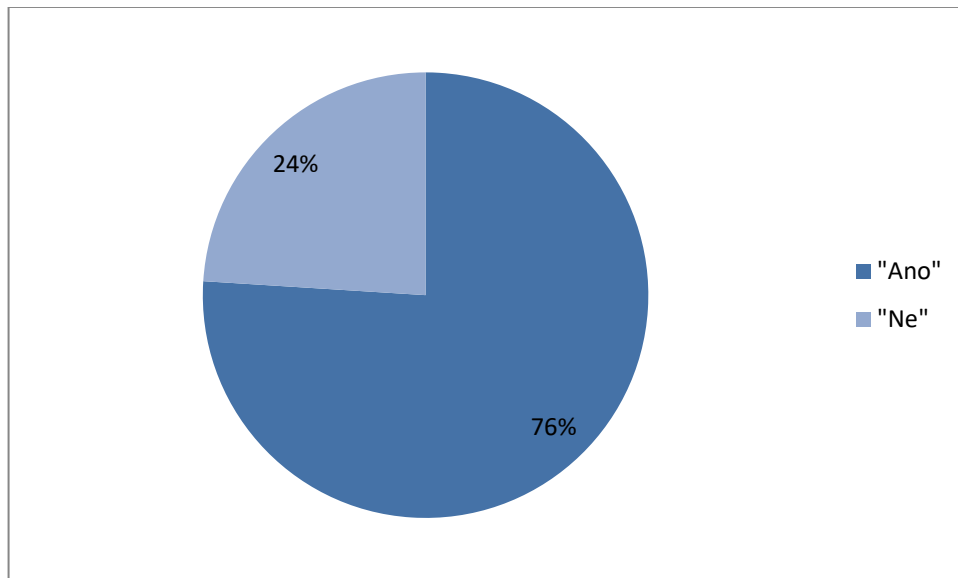


Graf 1: Otázka číslo 1

82 respondentek má 2 nebo více dětí, což odpovídá 56,2 % a 64 respondentek má jedno dítě, což odpovídá 43,8 %.

Vyhodnocení otázky číslo 2: Znáte tabulky psychomotorického vývoje, podle kterých by se měly děti vyvíjet?

Odpovědi	Počet	Procenta
Ano	111	76 %
Ne	35	24 %

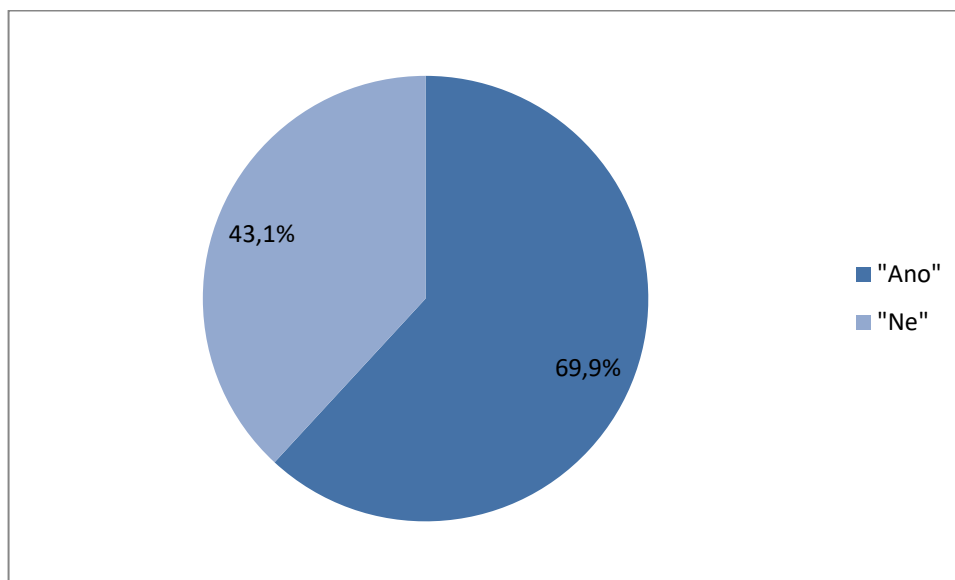


Graf 2: Otázka číslo 2

Ze 146 žen zná tabulky, které popisují standardní psychomotorický vývoj dítěte, 76 % žen, což znamená, že zbylých 24 % tyto tabulky vůbec nezná.

Vyhodnocení otázky číslo 3: Pokud vývojové tabulky znáte, seznámila jste se s nimi už během vývoje vašeho prvního dítěte?

Odpovědi	Počet	Procenta
Ano	102	69,9%
Ne	44	43,1%

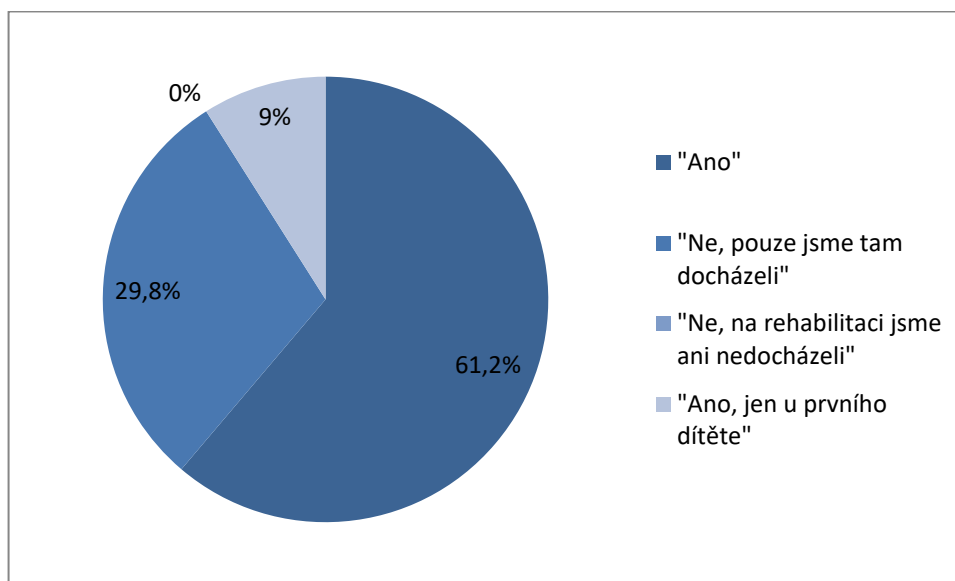


Graf 3: Otázka číslo 3

Pokud porovnáme otázku číslo 3 s otázkou číslo 2, je zde patrné, že většina žen, která tabulky zná, se s tabulkami seznámila již během vývoje prvního dítěte. Ze 111 žen, tak učinilo 102, to je 69,9 % z celkových 146 žen a 91,9 % ze 111 žen, které tabulky znají. Zbýlých 9 žen, se s tabulkami seznámilo během vývoje dalšího/dalších dítěte/dětí, to je 6,2 % z celkových 146 žen a 8,1 % ze 111 žen, které tabulky znají.

Vyhodnocení otázky číslo 4: Zjišťovala jste si vše potřebné o rehabilitacích, pokud jste na ně měla s dítětem docházet?

Odpovědi	Počet	Procenta
Ano	41	61,2 %
Ne, pouze jsme tam docházeli	20	29,8 %
Ne, na rehabilitaci jsme ani nedocházeli	0	0 %
Ano, jen u prvního dítěte	6	9 %

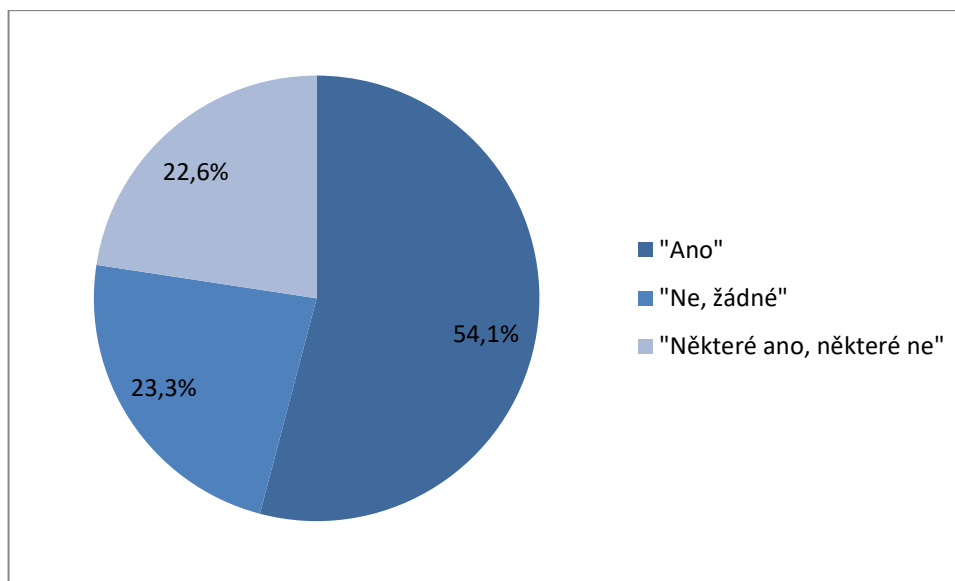


Graf 4: Otázka číslo 4

O rehabilitacích si 41 žen zjišťovalo vše potřebné, což je 61,2 % z 67 žen, 6 žen, si vše potřebné zjišťovalo pouze u prvního dítěte, to je 9 % z 67 žen. 20 žen, si o rehabilitacích nic nezjišťovalo, jen tam s dítětem/děťmi docházelo, to je 29,8 % z 67 žen.

Vyhodnocení otázky číslo 5: Odpovídalo vaše dítě v prvních 3 letech života přiměřenému psychomotorickému vývoji?

Odpovědi	Počet	Procenta
Ano, všechny	79	54,1 %
Ne, žádné	34	23,3 %
Některé ano, některé ne	33	22,6 %



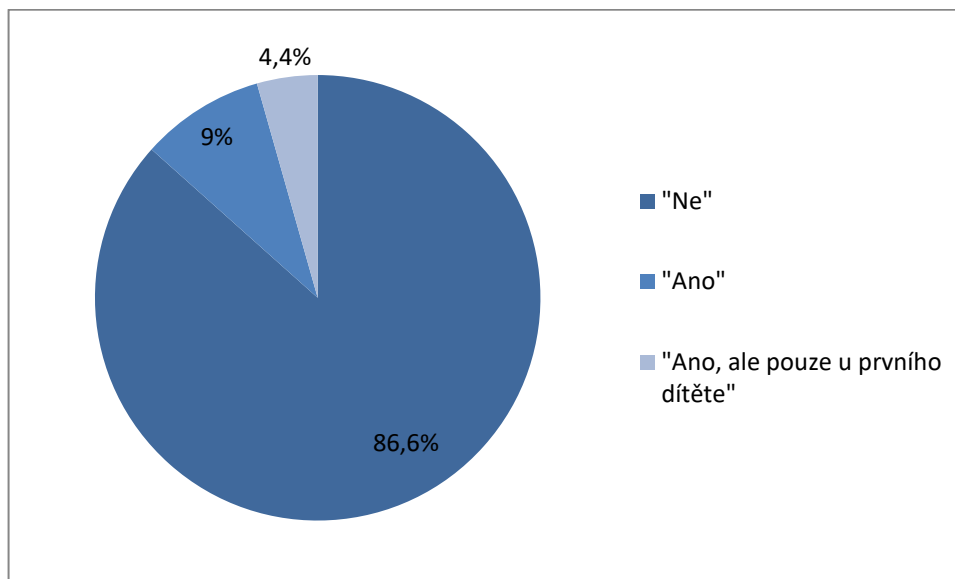
Graf 5: Otázka číslo 5

79 respondentek uvedlo, že se jejich dítě/děti vyvíjelo/y v prvních 3 letech života přiměřeně, to je 54,1 %, 33 respondentek uvedlo, že se některé jejich dítě/děti vyvíjelo/y přiměřeně a některé ne, to je 22,6 %, a 34 respondentek uvedlo, že se ani jedno jejich dítě nevyvíjelo přiměřeně v souladu s tabulkami psychomotorického vývoje, což je 23,3 %.

V porovnání s jinými otázkami se ukazuje, že pouze 5 respondentek mělo minimálně dvě děti, které se nevyvíjely přiměřeně. Z celkového počtu 67 žen to činí 7,5 %. Zbýlých 29 respondentek, které uvedly, že se žádné jejich dítě nevyvíjelo přiměřeně, má jedno dítě, což je 43,3 % z 67 respondentek.

Vyhodnocení otázky číslo 6: Pokud se vaše dítě nevyvíjelo přiměřeně, měla jste z toho psychické problémy, které byste musela konzultovat s psychologem?

Odpovědi	Počet	Procenta
Ne	58	86,6 %
Ano	6	9 %
Ano, ale pouze u prvního dítěte	3	4,4 %

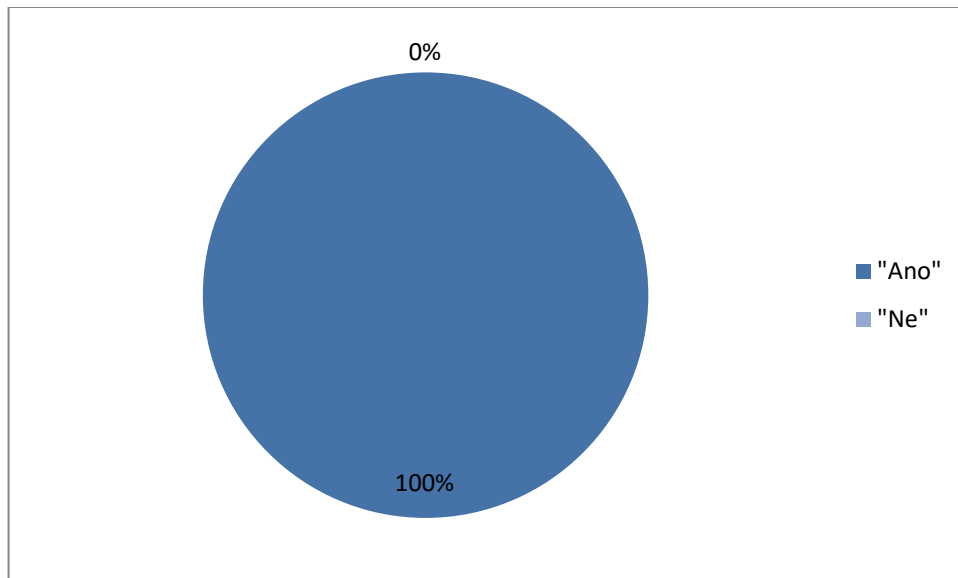


Graf 6: Otázka číslo 6

9 žen z 67, což je 13,4 %, mělo psychické problémy z nesprávného vývoje dítěte takové, že muselo vyhledat pomoc psychologa. Z toho 3 respondentky tak učinily pouze při nesprávném vývoji u jejich prvního dítěte, to je 4,4 %. Ostatní ženy zvolily odpověď, že psychické problémy neměly, celkem 58 žen, což je 86,6 % z 67 respondentek.

Vyhodnocení otázky číslo 7: Pokud se vaše dítě nevyvíjelo přiměřeně a dětský lékař vám doporučil pro dítě rehabilitace, docházeli jste na ně?

Odpovědi	Počet	Procenta
Ano	67	100 %
Ne	0	0 %

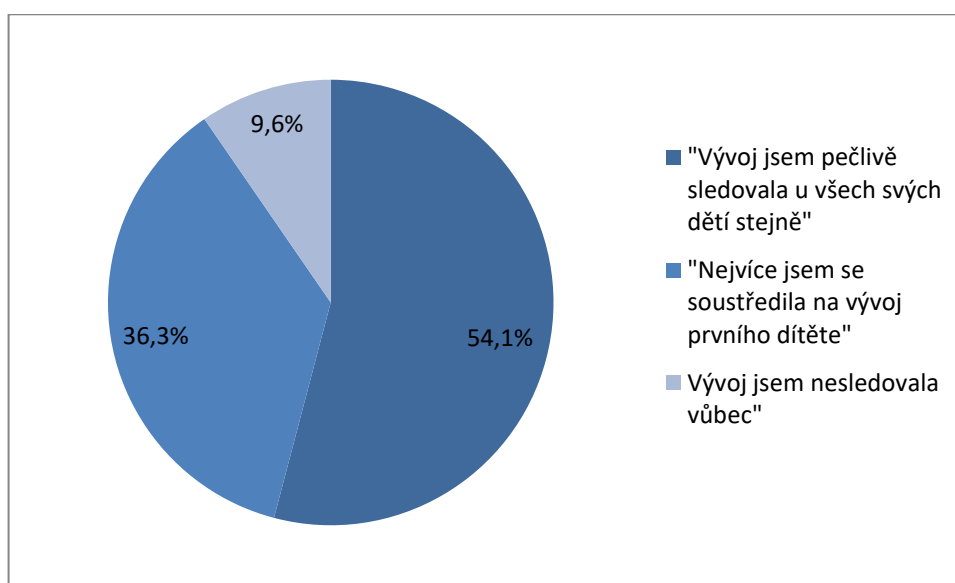


Graf 7: Otázka číslo 7

Všech 67 respondentek docházelo s dětmi na rehabilitace, pokud jim to dětský lékař doporučil.

Vyhodnocení otázky číslo 8: Sledovala jste přiměřenost vývoje u všech svých dětí stejně?

Odpovědi	Počet	Procenta
Vývoj jsem pečlivě sledovala u všech svých dětí stejně	79	54,1 %
Nejvíce jsem se soustředila na vývoj prvního dítěte	53	36,3 %
Vývoj jsem nesledovala vůbec	14	9,6 %



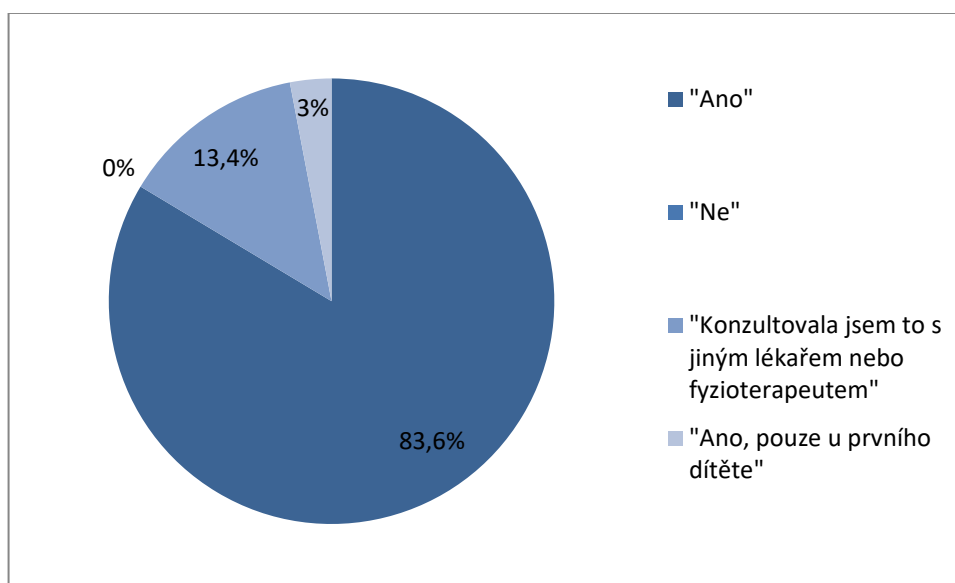
Graf 8: Otázka číslo 8

79 žen ze 146 odpovědělo, že vývoj pečlivě sledovaly u všech svých dětí stejně, to je 54,1 %. 53 respondentek uvedlo, že se nejvíce soustředily na vývoj prvního dítěte, to je 36,3 %, nicméně 26 z nich má právě jedno dítě. Pouze 27 žen z 53 má 2 a více dětí, což je 18,5 % z celkových 146 respondentek. Lze tak říci, že 18,5 % respondentek se soustředilo na vývoj prvního dítěte, kdežto u dalšího/dalších dítěte/dětí vývoj už tolik nesledovaly.

14 žen, což je 9,6 %, nesledovalo vývoj svého/svých dítěte/dětí vůbec.

Vyhodnocení otázky číslo 9: Pokud se vaše dítě nevyvíjelo přiměřeně, konzultovala jste to s dětským lékařem?

Odpovědi	Počet	Procenta
Ano	56	83,6 %
Ne	0	0 %
Konzultovala jsem to s jiným lékařem nebo fyzioterapeutem	9	13,4 %
Ano, pouze u prvního dítěte	2	3 %



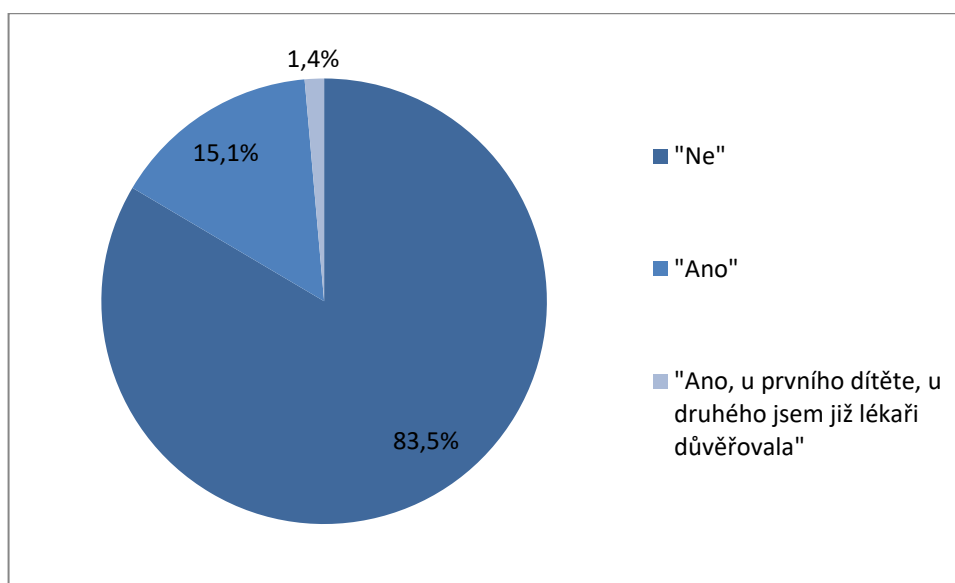
Graf 9: Otázka číslo 9

9 žen, to je 13,4 % konzultovalo psychomotorický vývoj dítěte/děti s jiným doktorem nebo s fyzioterapeutem. 2 ženy, což jsou 3 %, konzultovaly přiměřenost vývoje s doktorem pouze u prvního dítěte. Nicméně v porovnání s otázkou číslo 1 měla jedna z těchto dvou žen jedno dítě a druhá měla více dětí, což znamená, že pouze jedna žena konzultovala přiměřenost vývoje svého prvního dítěte s doktorem, kdežto přiměřenost svého/svých dalšího/dalších dítěte/děti již s doktorem nekonzultovala.

56 respondentek, to je 83,6 % odpovědělo na otázku Ano, tedy že konzultovaly přiměřenost vývoje s dětským lékařem.

Vyhodnocení otázky číslo 10: Trvala jste na rehabilitacích, i když Vám pediatr řekl, že je podle jeho názoru vše v pořádku?

Odpovědi	Počet	Procenta
Ne	122	83,5 %
Ano	22	15,1 %
Ano, u prvního dítěte, u druhého jsem již lékaři důvěřovala	2	1,4 %

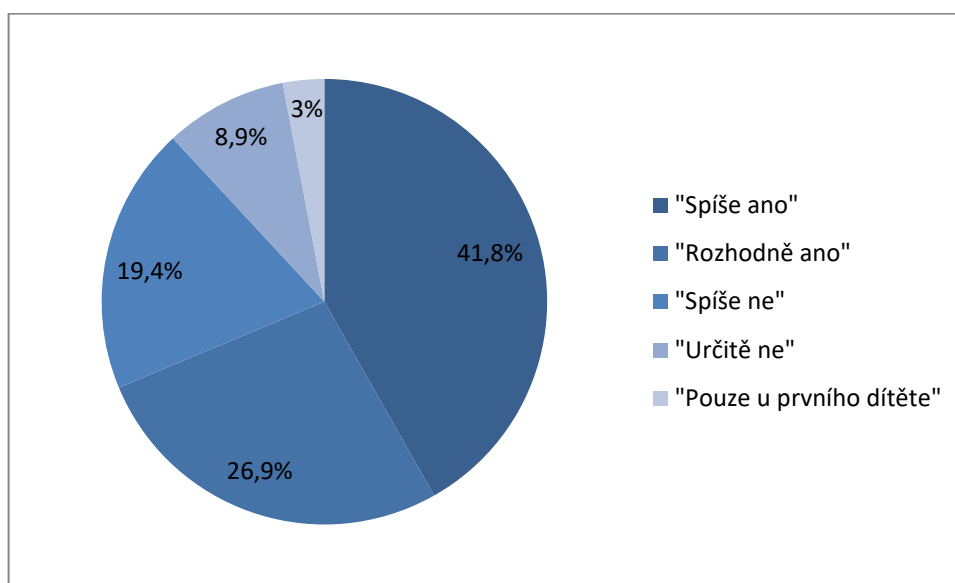


Graf 10: Otázka číslo 10

122 respondentek ze 146, což je 83,5 %, netrvalo na rehabilitacích, když jim jejich lékař řekl, že je vše v pořádku. 22 respondentek na rehabilitacích trvalo, což je 15,1 %, i před to, že podle lékaře bylo vše v pořádku. 2 respondentky na rehabilitacích trvaly pouze u prvního dítěte, to je 1,4 %, i když podle lékaře bylo vše v pořádku.

Vyhodnocení otázky číslo 11: Cítíte strach, když se vaše dítě nevyvíjelo podle tabulek?

Odpovědi	Počet	Procenta
Spíše ano	28	41,8 %
Rozhodně ano	18	26,9 %
Spíše ne	13	19,4 %
Určitě ne	6	8,9 %
Pouze u prvního dítěte	2	3 %

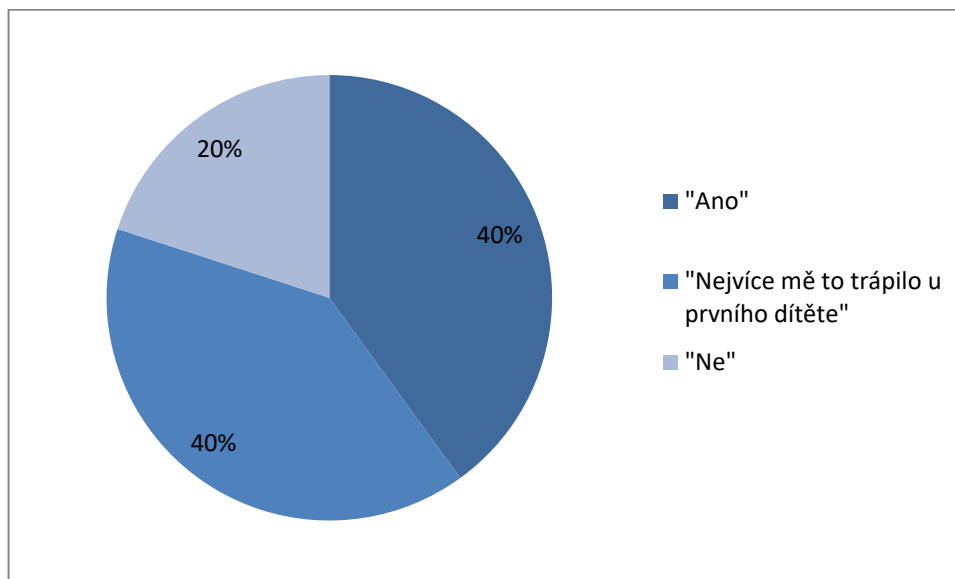


Graf 11: Otázka číslo 11

28 respondentek o své dítě strach spíše mělo, což je 41,8 %. Rozhodně ano odpovědělo 18 respondentek, což je 26,9 %. Naopak o své dítě/děti spíše strach nemělo 13 respondentek, což je 19,4 % a určitě se o své dítě/děti nebálo 6 respondentek, což je 8,9 %. 2 respondentky cítily strach pouze u prvního dítěte, což jsou 3 %. Z výsledků je patrné, že pokud se ženám dítě nevyvíjelo přiměřeně, většina z nich měla o své dítě strach.

Vyhodnocení otázky číslo 12: Pokud se vám nepřiměřeně vyvíjelo více dětí, cítila jste strach u všech stejně?

Odpovědi	Počet	Procenta
Ano	2	40 %
Nejvíce mě to trápilo u prvního dítěte	2	40 %
Ne	1	20 %

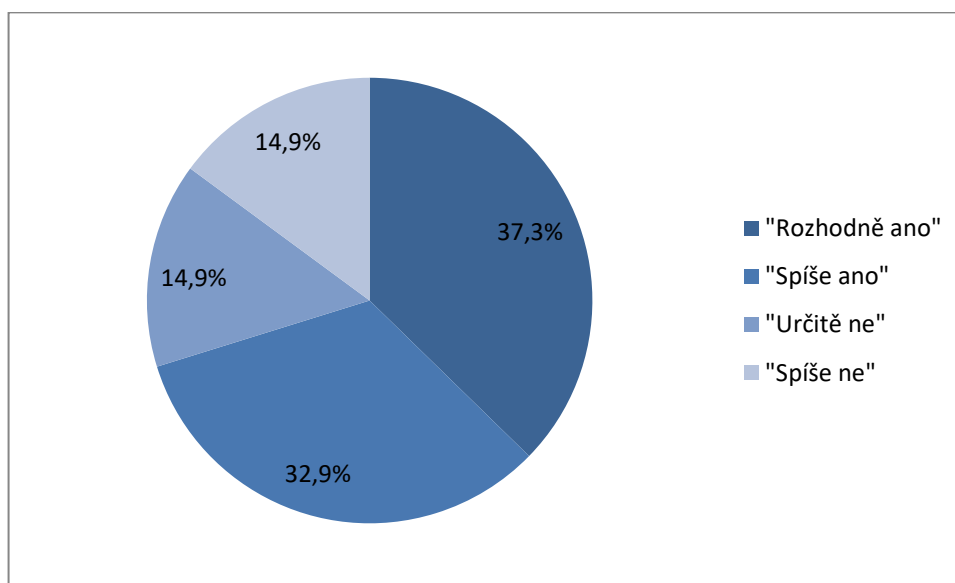


Graf 12: Otázka číslo 12

Pouze pěti respondentkám se nepřiměřeně vyvíjelo více dětí. 2 cítily strach u obou dětí stejně, 1 neměla stejné obavy u obou dětí a 2 respondentky nejvíce trápil nepřiměřený vývoj jejich prvního dítěte. Vzhledem k malému vzorku respondentek si nemyslím, že by se dalo z těchto odpovědí něco vyvodit.

Vyhodnocení otázky číslo 13: Cítala jste v době, kdy se vaše dítě nevyvíjelo přiměřeně, dostatečnou podporu od partnera?

Odpovědi	Počet	Procenta
Rozhodně ano	25	37,3 %
Spíše ano	22	32,9 %
Určitě ne	10	14,9 %
Spíše ne	10	14,9 %

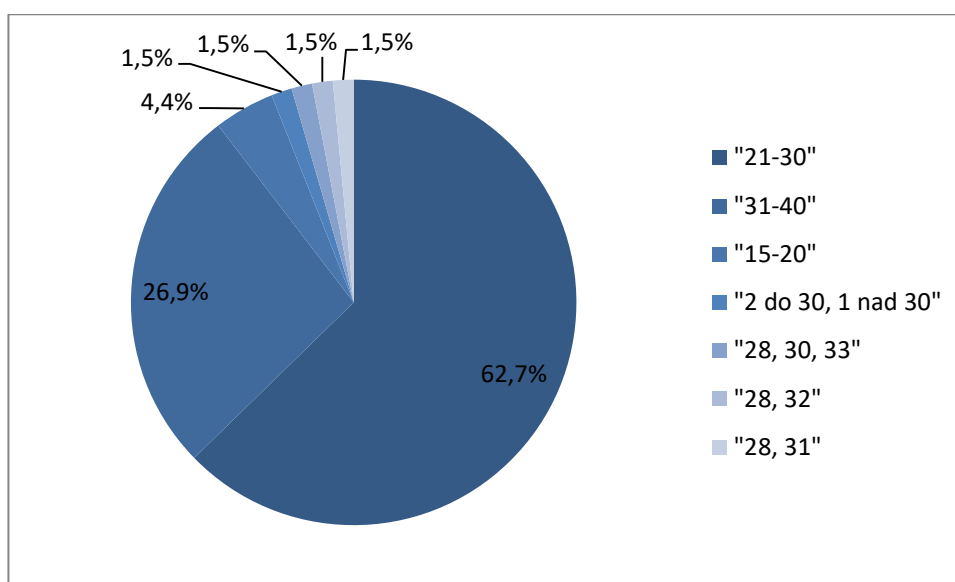


Graf 13: Otázka číslo 13

25 respondentek, což je 37,3 % rozhodně podporu od partnera cítilo. 22 respondentek, což je 32,9 % spíše podporu od partnera cítilo. 10 respondentek, což je 14,9 % určitě podporu necítilo a 10 respondentek, což je také 14,9 % spíše podporu necítilo. Je tedy patrné, že 70,2 % žen od partnera podporu cítilo a 29,8 % podporu od partnera necítilo. Více jak dvě třetiny žen tak měla zastání u svého partnera.

Vyhodnocení otázky číslo 14: Kolik let vám bylo v době, kdy jste zažívala potíže s psychomotorickým vývojem vašeho dítěte? (u více dětí uveďte vlastní věk u každého dítěte)

Odpovědi	Počet	Procenta
21-30	42	62,7 %
31-40	18	26,9 %
15-20	3	4,4 %
2 do 30, 1 nad 30	1	1,5 %
28, 30, 33	1	1,5 %
28, 32	1	1,5 %
28, 31	1	1,5 %

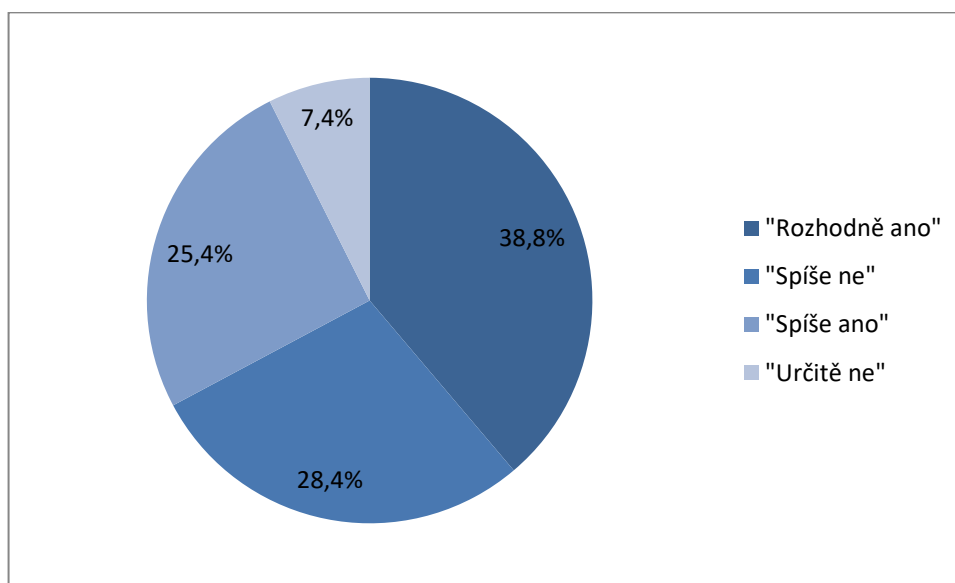


Graf 14: Otázka číslo 14

42 respondentek zažívalo nepřiměřený vývoj svého dítěte mezi 21. a 30. Rokem svého života, což je 62,7 %. 18 respondentek zvolilo možnost 31–40 let, což je 26,9 %. 3 respondentky zvolily možnost 15-20 let, což je 4,5 %. Zbylé 4 respondentky uvedly věk na rozhraní.

Vyhodnocení otázky číslo 15: Cítíte v době, kdy se vaše dítě nevyvíjelo přiměřeně, podporu vaší rodiny? (rodičů, sourozenců)

Odpovědi	Počet	Procenta
Rozhodně ano	26	38,8 %
Spíše ne	19	28,4 %
Spíše ano	17	25,4 %
Určitě ne	5	7,4 %



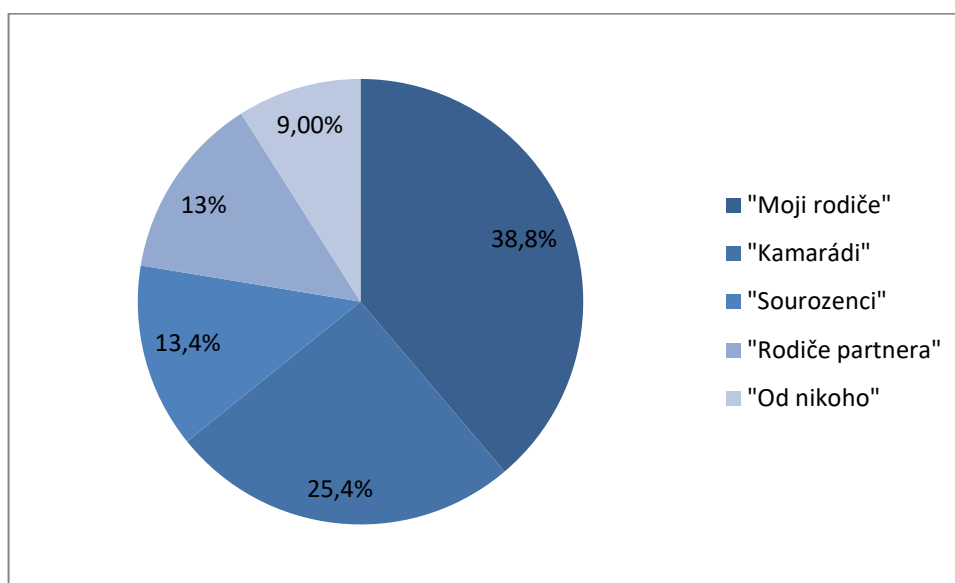
Graf 15: k otázce číslo 15

Rozhodně cítilo podporu od rodiny 26 respondentek, což je 38,8 %. Spíše podporu cítilo 17 respondentek, což je 25,4 %. Spíše podporu od rodiny necítilo 19 respondentek, což je 28,4 %. A určitě podporu necítilo 5 respondentek, což je 7,4 %.

Podporu tedy cítilo 43 respondentek, což je 64,2 %. Podporu necítilo 24 respondentek, což je 35,8 %. Lze tak s výsledků usuzovat, že skoro dvě třetiny respondentek měly podporu ve své rodině.

Vyhodnocení otázky číslo 16: Od koho jste během doby, kdy se vaše dítě nevyvíjelo přiměřeně, cítila podporu? (kromě partnera)

Odpovědi	Počet	Procenta
Moji rodiče	26	38,8 %
Kamarádi	17	25,4 %
Sourozenci	9	13,4 %
Rodiče partnera	9	13,4 %
Od nikoho	6	9 %

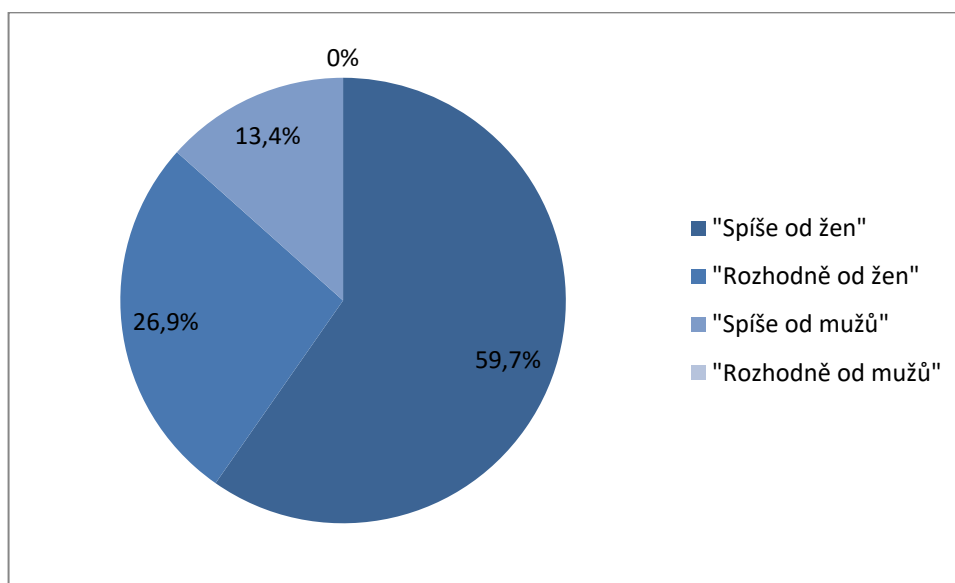


Graf 16: Otázka číslo 16

26 respondentek cítilo podporu od rodičů, což je 38,8 %. 17 respondentek cítilo podporu od kamarádů, což je 25,4 %. Od sourozenců cítilo podporu 9 respondentek, což je 13,4 %. 6 respondentek necítilo podporu od nikoho, což je 9 %. Od rodičů partnera cítilo podporu 9 respondentek, což je 13,4 %. Ukazuje se tak, že nejvíce žen cítilo podporu od svých rodičů, popřípadě od svých kamarádů.

Vyhodnocení otázky číslo 17: Cítíte během doby, kdy se vaše dítě nevyvíjelo přiměřeně, větší podporu od žen nebo od mužů ve vašem okolí?

Odpovědi	Počet	Procenta
Spíše od žen	40	59,7 %
Rozhodně od žen	18	26,9 %
Spíše od mužů	9	13,4 %
Rozhodně od mužů	0	0 %

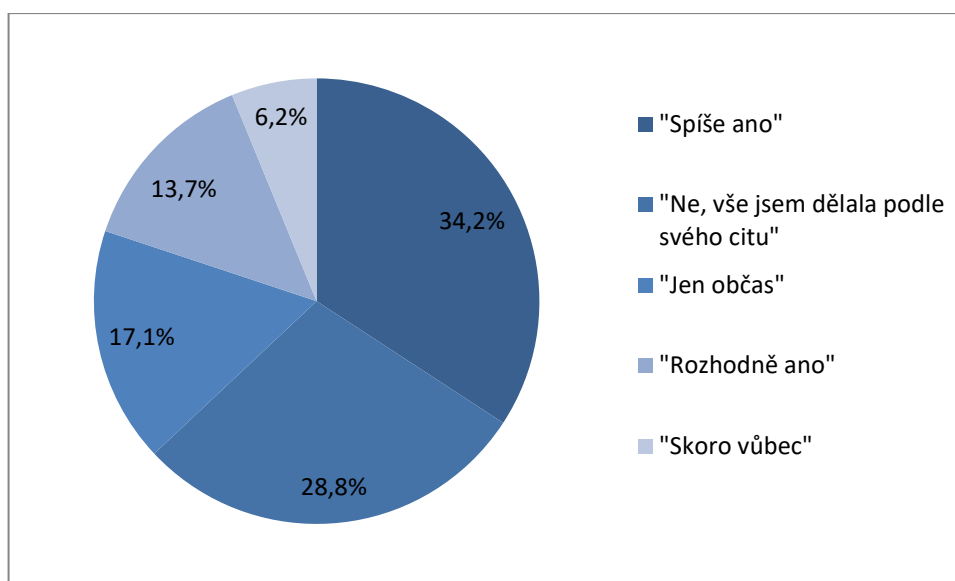


Graf 17: Otázka číslo 17

Spíše od žen cítilo podporu 40 žen, což je 59,7 %. Rozhodně větší podporu od žen cítilo 18 žen, což je 26,9 %. Zbýlých 9 žen cítilo spíše podporu od mužů, což tvoří 13,4 %. Je zde zcela patrné, že většina žen cítila podporu od jiných žen, kdežto od mužů se jim tolik podpory nedostalo.

Vyhodnocení otázky číslo 18: Manipulovala jste s dítětem podle příruček o psychomotorickém vývoji dětí?

Odpovědi	Počet	Procenta
Spíše ano	50	34,2 %
Ne, vše jsem dělala podle svého citu	42	28,8 %
Jen občas	25	17,1 %
Rozhodně ano	20	13,7 %
Skoro vůbec	9	6,2 %



Graf 18: Otázka číslo 18

50 respondentek manipulovalo s dítětem/děťmi podle příruček o psychomotorickém vývoji, což je 34,2 %. Podle svého citu vše dělalo 42 respondentek, což je 28,8 %. Jen občas jako odpověď zvolilo 25 respondentek, což je 17,1 %. Zcela vše podle pravidel příruček dělalo 20 respondentek, což je 13,7 %. Skoro vůbec se příručkami neřídilo 9 respondentek, což je 6,2 %

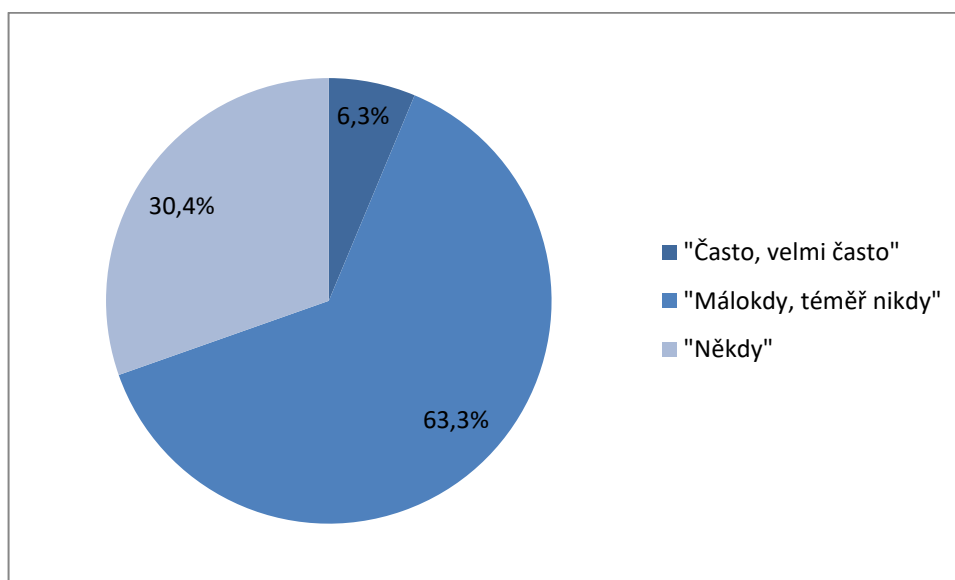
Ověření hypotézy

Ženy, jejichž dítě se nevyvíjí přiměřeně svému věku, mají větší strach a cítí úzkost více než ženy, kterým se dítě vyvíjí podle zásad psychomotorického vývoje.

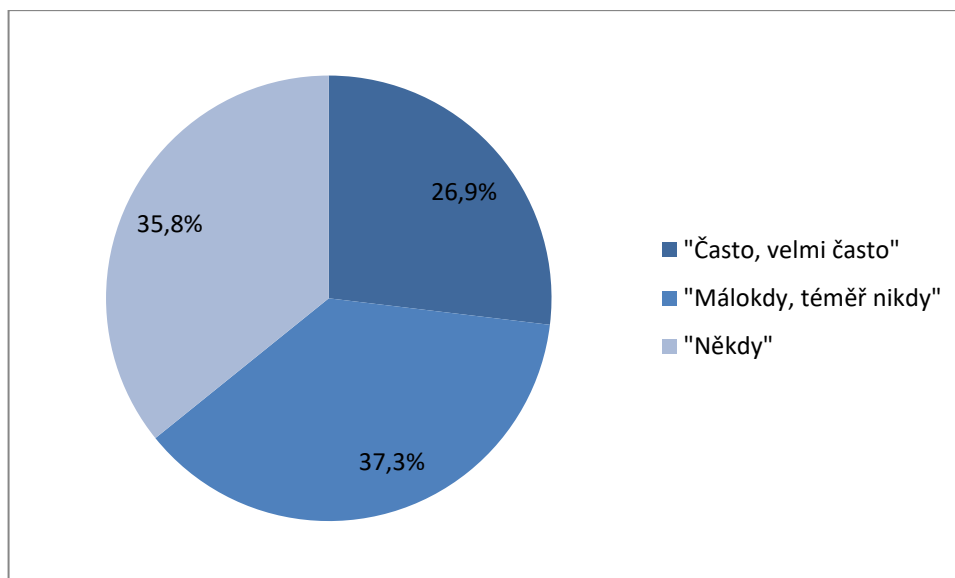
Na otázku, zda ženy cítily úzkost nebo strach, během vývoje jejich dítěte odpověděly jednotlivé skupiny takto: Mezi ženami jejichž dítě/děti se vyvíjelo/y přiměřeně svému věku, cítilo úzkost nebo strach často nebo velmi často pouze 5 žen ze 79 respondentek. Je to tedy zhruba 6,3 % ze 79 dotázaných respondentek. Naopak málo nebo téměř nikdy necítilo úzkost nebo strach celkem 50 respondentek, což odpovídá zhruba 63,3 % ze 79 dotázaných žen. Někdy pociťovalo strach 24 respondentek, což je 30,4 % ze 79 dotázaných.

Z celkových 67 respondentek, kterým se alespoň jedno dítě nevyvíjelo přiměřeně, cítilo strach nebo úzkost 18 respondentek často nebo velmi často. Toto číslo odpovídá cca 26,9 % respondentek z 67. Naopak 25 respondentek cítilo strach málo nebo téměř nikdy, což je cca 37,3 % respondentek z 67. Někdy pociťovalo strach 24 žen, což je 35,8 %.

Z těchto výsledků vyplývá, že se hypotéza potvrdila, zatímco u přiměřeně vyvíjejících se dětí cítilo úzkost nebo strach pouze 8,3 % respondentek, u nepřiměřeně se vyvíjejících dětí to bylo 26,9 % respondentek.



Graf 19: Pociťování úzkosti a strachu u žen s přiměřeně vyvíjejícími se dětmi



Graf 20: Pocit úzkosti a strachu u žen s nepřiměřeně vyvíjejícími se dětmi

Výsledky dotazníku DEP36 u žen, jejichž děti se vyvíjely přiměřeně

Výsledky pro dotazník DEP36 pro tuto skupinu žen jsem vypočítala odečtením součtu bodů negativně hodnocených otázek od součtu bodů za pozitivně hodnocené otázky.

Mezi zajímavé výsledky patří odpovědi respondentky číslo 36. Její pozitivní škála činila v součtu 90 bodů a negativní činila 18 bodů. Celkový výsledek tak byl 72 bodů, což je úplné maximum, kterého lze dosáhnout. Z dotazníku je patrné, že má respondentka nejméně dvě děti. Dále respondentka uvedla, že tabulky psychomotorického vývoje zná a seznámila se s nimi již během vývoje prvního dítěte. Na začátku dotazníku DEP36 uvedla na bodové škále, která hodnotí aktuální stav toho, jak se člověk cítí, hodnotu 9. Na otázku, zda její citový stav ovlivnila předcházející den nějaká událost, odpověděla ano. Je tedy možné, že výsledky jsou mírně zkreslené dobrou náladou respondentky.

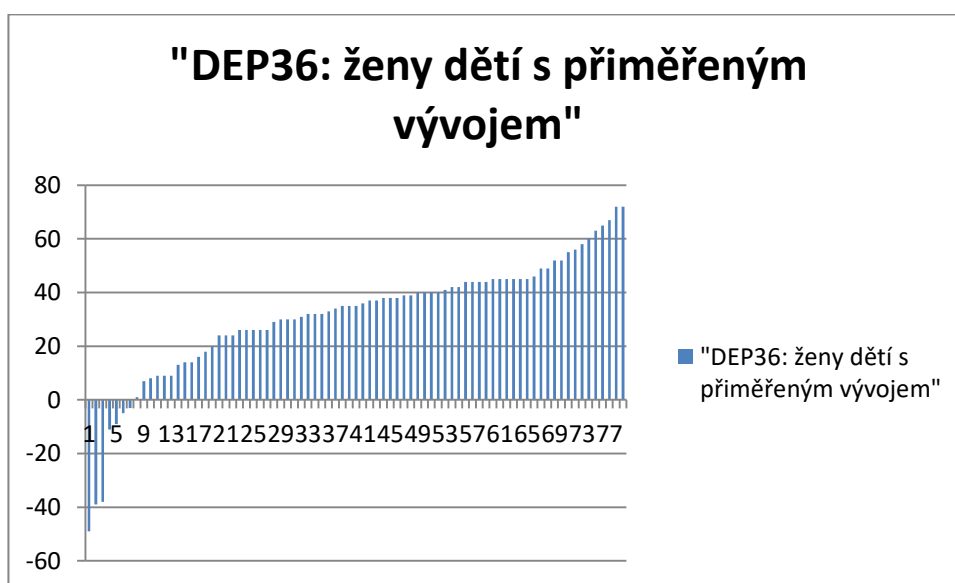
Stejného výsledku v dotazníku DEP36 dosáhla i respondentka pod číslem 143. Tato respondentka uvedla, že má jedno dítě. Na bodové škále, která určuje aktuální stav prožívání, uvedla respondentka hodnotu 9. Nicméně nebyla ovlivněna žádnou událostí z předešlého dne, neboť na tuto otázku uvedla odpověď ne.

Nejmenšího počtu bodů dosáhla respondentka s číslem 30. Tato respondentka měla celkový skóre -49 bodů. Z dotazníku je patrné, že má respondentka minimálně dvě děti. Další respondentka s nízkým výsledkem byla žena s číslem 93. Tato respondentka měla celkem -39 bodů. Z dotazníku je patrné, že má nejméně dvě děti.

I přes to, že se jí děti vyvíjely přiměřeně, dosáhla takového nízkého výsledku. Aktuální stav ohodnotila číslicí 9 a uvedla, že se předešlý den stala událost, která její aktuální náladu ovlivnila.

Dalšího takhle nízkého výsledku dosáhla respondentka s číslem 77. Celkový výsledek činil -38 bodů. Respondentka uvedla, že má jedno dítě. Na otázku jak se nyní cítí, zvolila hodnotu 5, a uvedla, že jí neovlivnila žádná událost z předchozího dne.

Celkově tato skupina žen měla v DEP36 dobré skóre. V porovnání s druhou skupinou žen, kterým se děti nevyvíjely přiměřeně, dosahovala tato skupina lepších výsledků.



Graf 21: DEP36 pro ženy dětí s přiměřeným vývojem

Výsledky dotazníku DEP36 u žen, jímž se alespoň jedno dítě nevyvíjelo přiměřeně

Výpočet pro DEP36 proběhl stejně jako u předchozí skupiny.

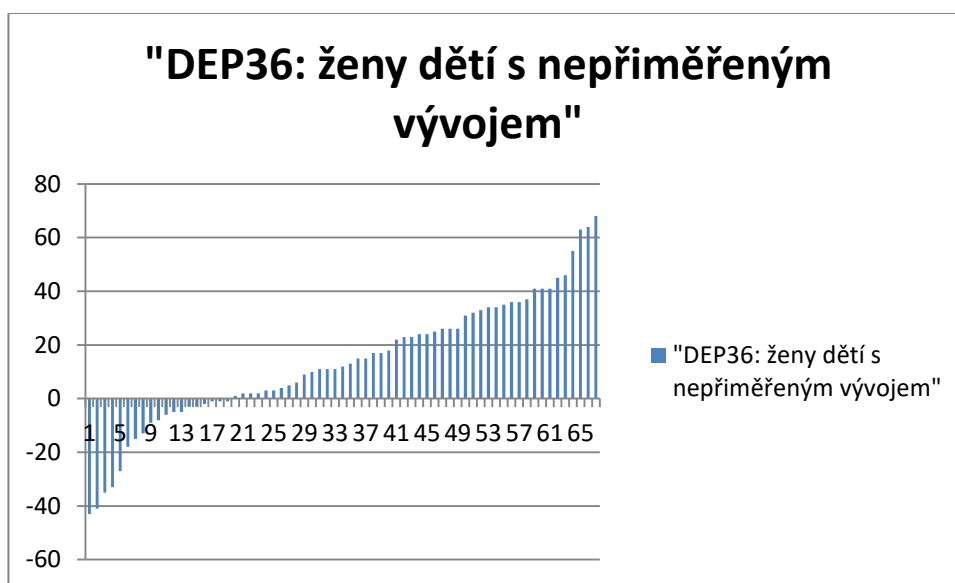
Ženy, jejichž děti se nevyvíjely přiměřeně, nebo alespoň jedno jejich dítě se nevyvíjelo přiměřeně, dosahovaly v dotazníku DEP36 celkově horších výsledků, než ženy, kterým se děti vyvíjely přiměřeně.

Nejlepší výsledek měla respondentka s číslem 2. Výsledná hodnota pro DEP36 byla 68. Respondentka uvedla, že má jedno dítě a věk respondentky spadá do kategorie 21–30 let. Dále ohodnotila svůj aktuální stav hodnotou 10 a uvedla, že se předešlý den

nestala žádná událost, která by jí ovlivnila. Dalšího dobrého výsledku dosáhly respondentky s číslem 92 a 38. Tyto respondentky měly výslednou hodnotu DEP36 64 a 63 bodů. Respondentka s číslem 38 je matkou nejméně dvou dětí a spadá do věkové kategorie 21–30 let. Svůj aktuální emoční stav ohodnotila číslicí 8 a uvedla, že se předešlý den stala událost, která její nynější stav ovlivnila. U respondentky číslo 92 je z dotazníku patrné, že je matkou nejméně dvou dětí. Věk uvedla 21–30 let. Svůj aktuální emoční stav ohodnotila číslicí 10 a uvedla, že se předešlý den nestala žádná událost, která by ovlivnila její aktuální náladu.

Nejnižší výsledek v této skupině měla respondentka s číslem 114. Tato respondentka má nejméně dvě děti a spadá do věkové kategorie 21–30 let. Uvedla, že se ani jedno její dítě nevyvíjelo přiměřeně a docházela s nimi na rehabilitace. Podporu necítila od nikoho, což mohlo ovlivnit její psychický stav. Aktuálně svojí náladu ohodnotila dvěma body a uvedla, že se předešlý den stala událost, která její nynější náladu ovlivnila.

Dalšího nízkého výsledku dosáhla respondentka s číslem 79. Je patrné, že respondentka má minimálně dvě děti a uvedla věkovou kategorii 31–40 let. Ani jedno její dítě se nevyvíjelo přiměřeně. Podporu cítila jen od rodičů, ale od svého partnera nikoliv. Svůj aktuální stav ohodnotila číslicí 1 a uvedla, že se předešlý den stala nějaká událost, která její aktuální náladu ovlivnila.



Graf 22: DEP36 pro ženy dětí s nepřiměřeným vývojem

Celkově skupina žen, kterým se alespoň jedno dítě nevyvíjelo přiměřeně, dosahovala v DEP36 nižších výsledků, než skupina žen, kterým se dítě/děti vyvíjelo/vyvíjely přiměřeně, což je patrné z grafu 21 a 22.

4.8 Diskuze

V diplomové práci byla stanovena jedna hypotéza, která se potvrdila. Jednalo se o hypotézu, která tvrdila, že **ženy, jejichž dítě se nevyvíjí přiměřeně svému věku, mají větší strach a cítí úzkost více než ženy, kterým se dítě vyvíjí podle zásad psychomotorického vývoje.** Je pochopitelné, že matky, které zažívají problémy při psychomotorickém vývoji jejich dítěte, mají větší strach o své dítě, než matky, které problémy v tomto ohledu nezažívají. Od přírody je většina žen nastavena cítit k dítěti mateřskou lásku a cítit pohodu, pokud je vše s jejím dítětem v pořádku. Naopak většina žen, kterým se dítě nevyvíjí přiměřeně, má o své dítě strach.

Z výzkumu dále vyplývá, že pokud se dítě/děti nevyvíjí přiměřeně, méně strachu pocítují matky, které mají alespoň dvě děti. Možná to může být do jisté míry dáno tím, že je pro matku šťastnou záležitostí přiměřený vývoj jejího/jejích dalšího/dalších dítěte/dětí.

Dalším zajímavým faktem je, že pokud se dítě/děti vyvíjí nepřiměřeně, na psychiku matky nemá vliv jen nepřiměřenost vývoje, ale také to, zda matka cítí dostatečnou podporu od svého partnera. V životě je důležité cítit podporu od svého okolí, a partner patří mezi nejbližší okolí, které žena má.

Z výzkumu také vyplývá, že ženy, které neměly podporu rodiny během potíží s vývojem jejich dítěte/dětí se cítily nešťastnější než ženy, které tuto podporu měly.

Dále lze z výzkumu usuzovat, že věk matky nemá příliš velký vliv na to, jaký strach prožívá matka, když se jí dítě nevyvíjí podle zásad psychomotorického vývoje. Je možné, že to nehraje roli proto, že mateřský cit má skoro každá žena, která má dítě, bez ohledu na její věk. Tím pádem má také strach, pokud s jejím dítětem není vše v pořádku.

U dotazníku DEP36 byly výsledky skupin žen (ženy s dětmi s přiměřeným vývojem × ženy s dětmi s nepřiměřeným vývojem) rozdílné. Při porovnání obou skupin žen, je patrné, že celkově horších výsledků dosahovala skupina žen s dětmi nepřiměřeného vývoje. Z těchto výsledků se dá usuzovat, že byly v horším emočním rozpoložení, než ženy, kterým se děti vyvíjely přiměřeně.

Vzhledem k situaci s COVID-19 jsem dotazník nechala respondenty vyplňovat převážně on-line, což je škoda, protože je spousta dětských center, kde bych nasbírala více respondentů. Bohužel v době, kdy jsem dotazník potřebovala vyplnit, byla takováto centra zavřená, a tedy vyplňování dotazníků v tištěné podobě bylo značně omezené na okruh mých a manžellových přátel.

V oblasti psychiky matky by bylo dobré zkoumat, zda měla matka někdy v minulosti sklony k depresi nebo k nějaké jiné poruše nálad. A zda netrpěla poporodní depresí nebo laktační psychózou, protože to by mohlo výrazně ovlivnit její psychiku a tím i zkreslit výsledky šetření.

Otázka číslo deset mě přivedla na myšlenku, že by bylo zajímavým výzkumným tématem důvěra rodičů v pediatra a doktory celkově.

Co se týče psychomotorického vývoje dětí, bylo by zajímavé zkoumat, jaký vliv má nepřiměřený vývoj dítěte na otce. Zda otcové nepřiměřený vývoj dítěte taky nějak prožívají, zda mají strach, cítí úzkost, nebo jsou z toho nešťastní. A porovnat to s prožitky matek.

5 Závěr

Předmětem této diplomové práce byl psychomotorický vývoj dětí od narození do ukončených tří let věku. Byl zde popsán vývoj v jednotlivých měsících života, tak jak by měl probíhat, co by mělo dítě v dané etapě vývoje zvládat. Součástí diplomové práce byl popis dospělé ženy, její psychiky i emocí ženy po porodu. Nedílnou součástí je popis emocí matek, které se starají o vývojově opožděné dítě.

V praktické části jsem se věnovala výzkumu, který byl zaměřen na psychickou pohodu matek, kterým se dítě/děti vyvíjelo/y přiměřeně a na psychickou pohodu matek, jejichž dítě/děti procházely vývojem nepřiměřeným k jejich věku. Jako metodu výzkumu jsem si zvolila dotazníky, konkrétně dotazník DEP36 a mnou sestavený dotazník. Tyto dotazníky mi přinesly zajímavé, ačkoliv ne vždy očekávané výsledky.

Vzhledem k tomu, že byl zkoumán poměrně malý počet respondentek, nelze tyto výsledky brát za významné. Nicméně si myslím, že by bylo dobré, kdyby se v budoucnu toto téma více rozebíralo a věnovalo se mu více času. Jak jsem během psaní diplomové práce zjistila, na správný rozvoj dítěte má významný vliv psychická pohoda matky. Pokud je tato pohoda narušena, je narušen i vývoj dítěte. Tímto se dostáváme do uzavřeného kruhu, ze kterého se cesta ven nehledá lehce.

Mluvit o emocích, ať už těch pozitivních nebo negativních, by se mělo stát běžnou součástí života. Rozhodně by neměla být ostuda požádat okolí o pomoc a říkat nahlas své pochybnosti a obavy, se kterými se musíme denně vypořádávat. Nicméně mezi matkami je mluvení o pocitech ještě v současnosti do značné míry tabu.

6 Seznam literatury

ALLEN, K. Eileen a Lynn R. MAROTZ. *Přehled vývoje dítěte: od prenatálního období do 8 let*. Vyd. 3. Přeložil Petra VLČKOVÁ. Praha: Portál, 2008. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-421-2.

BENEŠ, Milan. *Úvod do andragogiky*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-381-4.

ČERNÁ, Romana. *Kniha o těhotenství a porodu*. Praha: Anthea, 2004. ISBN 80-239-3973-4.

GEBAUER-SESTERHENN, Birgit a Manfred PRAUN. *Velká kniha o dietati*. Brno: Computer Press, 2010. ISBN 978-80-251-3285-2.

GEISEL, Elisabeth. *Slzy po porodu: jak překonat depresivní nálady*. Přeložil Veronika HILSKÁ. Praha: One Woman Press, 2004. ISBN 80-86356-32-9.

HELLBRÜGGE, Theodor. *Prvních 365 dní v životě dítěte: psychomotorický vývoj kojence*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3457-6.

HORT, Vladimír. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-404-5.

HRDLIČKA, Michal, ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.

JÍROVÁ, Eliška, ed. *Trauma, historie, svědomí: výbor z textů ze seminářů Prix Irene 2008-2009 a příspěvky členů Rafael Institutu*. V Praze: Výbor pro Prix Irene, 2010. ISBN 978-80-87060-33-9.

KIEDROŇOVÁ, Eva. *Rozvíjej se, děťátko--: moderní poznatky o významu správné stimulace kojence v souladu s jeho psychomotorickou vyspělostí*. Praha: Grada, 2010. Šťastné dítě (Grada). ISBN 978-80-247-3744-7.

KOLČÁRKOVÁ, Irena a Lenka LACINOVÁ. *Rodičovství očima matek neklidných dětí*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu - Barrister & Principal, 2008. Psychologie (Barrister & Principal). ISBN 978-80-87029-47-3.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa : základní duševní potřeby dítěte : dítě a lidský svět*. Praha: Grada, 2005. Pro rodiče. ISBN 80-247-0870-1.

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: [přehled současných poznatků a přístupu pro rodiče a odborníky]*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-625-X.

NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1680-5.

- PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství @ porodu*. Praha: Galén, c2005. ISBN 80-7262-321-4.
- PIAGET, Jean a Bärbel INHELDER. *Psychologie dítěte*. Vyd. 5. Přeložil Eva VYSKOČILOVÁ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-798-5.
- PONĚŠICKÝ, Jan. *Fenomén ženství a mužství: psychologie ženy a muže, rozdíly a vztahy*. 4. vyd. Praha: Triton, 2012. Psychologická setkávání. ISBN 978-80-7387-546-6.
- PONĚŠICKÝ, Jan. *Fenomén ženství a mužství: psychologie ženy a muže, rozdíly a vztahy*. 3., dopl. vyd. Praha: Triton, 2008. Psychologická setkávání. ISBN 978-80-7387-106-2.
- PREKOP, Jirina a Christel SCHWEIZER. *Neklidné dítě: rádce pro zneklidněné rodiče*. Přeložila Alžběta SIROVÁTKOVÁ. Praha: Portál, 1994. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-019-7.
- SOBOTKOVÁ, Daniela, DITTRICHOVÁ, Jaroslava. Psychická pohoda matky jako primární preventivní péče o vývoj dítěte. In: HELLER, Daniel, KOTRLOVÁ Jindřiška a SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologické dny 2012*. Prostor v nás a mezi námi- respekt, vzájemnost, sdílení. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, s. 18-30. ISBN 978-80-244-3492-6.
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie] : přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.
- SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITTRICHOVÁ. *Narodilo se s problémy, a co bude dál?*. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-141-3.
- STOPPARD, Miriam. *Žena od A po Z*. Martin: Neografia, 1993. ISBN 80-85186-26-8.
- SVOBODA, Mojmír, Dana KREJČÍŘOVÁ a Marie VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0899-0.
- SZABOVÁ, Magdaléna. *Cvičení pro rozvoj psychomotoriky*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-276-9.
- ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2141-4.
- ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1820-3.
- THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.
- THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.
- TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na*

odborníka. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-317-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání. Vyd. 2., dopl. a přeprac.* Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

7 Elektronické zdroje

FURMAN L. *What Is Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)?* Journal of Child Neurology. 2005;20(12):994-1002. doi:[10.1177/08830738050200121301](https://doi.org/10.1177/08830738050200121301)

FRICK-HORBURY, D. *Mother-child relationship*. Salem Press Encyclopedia of Health, [online], 2019. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ers&AN=93872046&authType=sso&custid=s6867544&lang=cs&site=eds-live&scope=site>. Cit.: 14 Listopad 2020.

GOULD, M.; HOWSON, A. *Erikson's Eight Stages of Development*. Salem Press Encyclopedia, [online], 2019. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ers&AN=89185456&authType=sso&custid=s6867544&lang=cs&site=eds-live&scope=site>. Cit.: 14 Listopad 2020.

HELGESON V.S. *Psychology of Gender: Fifth Edition* [online]. Vol. 5th ed. London: Routledge; 2016 [cit. 2020 Listopad 21]. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=1286217&lang=cs&site=ehost-live>

HYDE, Janet S. a Amy H. MEZULIS. Gender Differences in Depression. *Harvard Review of Psychiatry* [online]. 2020, **28**(1), 4-13 [cit. 2020-11-21]. ISSN 1067-3229. Dostupné z: doi:10.1097/HRP.0000000000000230

KIEDROŇOVÁ, Eva. Černobílé hračky. <https://evakiedronova.cz> [online]. 2020 [cit. 2020-11-14]. Dostupné z: <https://evakiedronova.cz/cernobile-hracky/>

KOŽENÝ, Jiří. Dotazník emocionálního prožívání (DEP36): explorační a konfirmační analýza. *Československá psychologie* [online]. 1993, **37**(6), 523-533 [cit. 2020-4-15]. ISSN 0009-062X. Dostupné z: <https://kramerius.lib.cas.cz/client/handle/uuid:579db137-420f-11e1-1586-001143e3f55c>

KŘENKOVÁ, Dominika. *SUBJEKTIVNÍ PROŽÍVÁNÍ EMOCÍ VZÁVISLOSTI NA MENSTRUÁČNÍM CYKLU U STUDENTEK VE VĚKU 18 -21LET* [online]. Brno, 2011 [cit. 2020-10-15]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/q14kp/DP_Subjektivni_prozivani_emoci_v_zavislosti_na_menstruacnim_cyklu.pdf. Diplomová práce. Univerzita Masarykova.

MALACRIDA C. *Motherhood, Resistance and Attention Deficit Disorder: Strategies and Limits*. *Canadian Review of Sociology & Anthropology* [online]. 2001 May [cit.: 2020 Listopad 23];**38**(2):141-65. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=4604913&authype=sso&custid=s6867544&lang=cs&site=eds-live&scope=site>

Moen ØL, Hedelin B, Hall-Lord ML. Family Functioning, Psychological Distress, and Well-Being in Parents with a Child Having ADHD. *SAGE Open*. January 2016. doi:[10.1177/2158244015626767](https://doi.org/10.1177/2158244015626767)

MüHLPACHR, P. Autismus z pohledu speciální pedagogiky. *Pedagogická orientace* 2001, č. 4, s. 87-100. [online]. [cit. 2020-10-18]. ISSN 1211-4669. Dostupné z: <https://journals.muni.cz/pedor/article/view/8580/7767>

SELVAKUMAR, N. a A. PANICKER. Stress and coping styles in mothers of children with autism spectrum disorder. *Indian Journal of Psychological Medicine* [online]. 2020, **42**(3), 225 - 232 [cit. 2020-10-18]. ISSN 09751564. Dostupné z: doi:[10.4103/IJPSYM.IJPSYM_333_19](https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_333_19)

SCHMITT, PhD. David. *Are Women More Emotional Than Men?* [online]. 10. 4. 2015 [cit. 29. 4. 2020]. Dostupné z: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/sexual-personalities/201504/are-women-more-emotional-men>

SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITTRICHOVÁ. *Psychická pohoda matky jako primární preventivní péče o vývoj dítěte* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013 [cit. 2020-10-17]. ISBN 978-80-244-3492-6.

SOLIMAN, Rasha, Rahaf ALTWAIRQI, Nourah ALSHAMRANI, Abdulrahman AL-ZAHRANI, Reham AL-TOWAIRQI a Abdullah AL-HABASHI. Relationship between quality of life of children with cerebral palsy and their mothers' depression and anxiety. *Saudi Journal for Health Sciences* [online]. 2019, **8**(1), 1-5 [cit. 2020-10-18]. ISSN 22781900. Dostupné z: doi:[10.4103/sjhs.sjhs_130_18](https://doi.org/10.4103/sjhs.sjhs_130_18)

STALKER I. *Melanie Klein*. Salem Press Biographical Encyclopedia [online]. 2019 [citováno 2020 Listopad 17]; Dostupné z: https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ers&AN=89406630&auth_type=sso&custid=s6867544&lang=cs&site=eds-live&scope=site

ŠIŠKOVÁ, D. Dětská mozková obrna. *Revizní a posudkové lékařství* [online]. 2011, 14(4), 7 [cit. 2020-10-18]. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=79e4d4c8-ae21-4877-8c10-cb9c5386dc13%40pdc-v-sessmgr05>

TAN, S. Y. a C. A. DAVIS. Virginia Apgar (1909-1974): Apgar score innovator. *Singapore medical journal* [online]. 2018, 59(7), 395-396 [cit. 2020-11-11]. ISSN 00375675. Dostupné z: doi:10.11622/smedj.2018091

TISCHLER L. Anna Freud: *A New Look at Development*. *British Journal of Psychotherapy* [online]. 2014 May [citováno 2020 Listopad 17];30(2):154-68. Dostupné z: https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=95576582&auth_type=sso&custid=s6867544&lang=cs&site=eds-live&scope=site

VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, [2015]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-456-2.

WIENCLAW RA. *Gender Differences: Biology and Culture*. Salem Press Encyclopedia [online]. 2019 [cit. 2020 Listopad 21]; Dostupné z: https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ers&AN=89185491&auth_type=sso&custid=s6867544&lang=cs&site=eds-live&scope=site

8 Zdroje obrázků:

Rozdíl mezi zrakem dospělého jedince a novorozence

KIEDROŇOVÁ, Eva. Černobílé hračky. <https://evakiedronova.cz> [online]. 2020 [cit. 2020-11-14]. Dostupné z: <https://evakiedronova.cz/cernobile-hracky/>

Tabulka hodnocení podle Apgarové

STRAŇÁK, Zbyněk a Jan JANOTA. *Neonatologie*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Mladá fronta, 2015. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3861-4.

Ukázka pomůcky k testování adaptivního chování

<https://montessorihracky.cz/cs/goki/4972-vkladacka-zakladni-tvary-4013594585804.html>

9 Seznam obrázků

Obr. 1: ukázka pomůcky k testování adaptivního chování

Obr. 2: Tabulka hodnocení podle Apgarové

Obr. 3: Rozdíl mezi zrakem dospělého jedince a novorozence

10 Příloha 1: Dotazník DEP36

DEP36

Úvodní otázky:

Vyznačte prosím na dané 10 - bodové škále, jak se právě nyní cítíte?
Špatně, je mi na nic 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Skvěle, je mi báječně

Stala se během uplynulého dne nějaká událost, která výrazně ovlivnila Vaši aktuální náladu? **Ano/ Ne.**

Zamyslete se krátce nad každým tvrzením, které popisuje, jak jste se cítil/a v průběhu posledního měsíce. Vyjádřete míru (dle přiložené stupnice), ve které pro Vás jednotlivá tvrzení platí. Svoji volbu zaškrtněte křížkem do rámečku u každé věty.

POSUZOVACÍ STUPNICE:

téměř
nikdy málokdy někdy často velmi
1-----2-----3-----4-----5
často

1.	Měl/a jsem dobrou náladu	
2.	Byl/a jsem nervózní	
3.	Byl/a jsem šťastný/á	
4.	Cítil/a jsem úzkost nebo strach	
5.	Ráno jsem se při vstávání těšil/a na zajímavý a příjemný den	
6.	Žil/a jsem v napětí	
7.	Když jsem se rozčílil/a, dlouho jsem se nemohl/a uklidnit	
8.	Měl/a jsem pocit, že život je nádherný	
9.	Měl/a jsem špatnou náladu	
10.	Měl/a jsem radost ze všeho, co jsem dělal/a	
11.	Musel/a jsem se rozčilovat	
12.	Můj život byl plný zajímavých věcí a událostí	
13.	Žil/a jsem pod silným tlakem	
14.	Třáslý se mi ruce	
15.	Měl/a jsem pocit, že někoho mám rád a on zas má rád mě	
16.	Měl/a jsem pocit, že nic nedopadne, jak bych chtěl	
17.	Měl/a jsem pocit, že budoucnost vypadá velmi nadějně a slibně	
18.	Když byl čas, dokázal/a jsem se zcela uvolnit a odpočívat	

19.	Byl/a jsem ze všeho otrávený/á	
20.	Měl/a jsem pocit, že mě nic nebaví	
21.	Měl/a jsem pocit, že budoucnost mi přinese mnoho dobrého	
22.	Můj život byl dobrý	
23.	Byl/a jsem nešťastný/á	
24.	Cítil/a jsem, že mám spoustu energie	
25.	Bylo mi do pláče	
26.	Měl/a jsem pocit, že v životě je mnoho krásy	
27.	Byl/a jsem mrzutý/á	
28.	Měl/a jsem pocit, že moje vyhlídky do budoucna jsou špatné	
29.	Měl/a jsem pocit, že mám některé lidi rád/a a oni mají rádi mě	
30.	Byl/a jsem na tom hůř než ostatní	
31.	Měl/a jsem pocit, že nic nemá cenu	
32.	Měl/a jsem sám/a ze sebe radost	
33.	Smál/a jsem se	
34.	Cítil/a jsem se klidný/á a uvolněný/á	
35.	Měl/a jsem pocit, že život ke mně není spravedlivý	
36.	Byl/a jsem veselý/á	

POSUZOVACÍ STUPNICE:

téměř
nikdy **málokdy** **někdy** **často** **velmi**
1-----**2**-----**3**-----**4**-----**5**
často

11 Příloha 2: Dotazník

Psychomotorický vývoj dětí do tří let a jeho vliv na psychické zdraví matky.

Název dotazníku: Vliv vývoje dítěte na psychiku matky

1. Kolik máte dětí?
 - a) 1
 - b) 2 a více

2. Znáte tabulky psychomotorického vývoje, podle kterých by se měly děti vyvíjet?
 - a) ano
 - b) ne

3. Pokud vývojové tabulky znáte, seznámily jste se s nimi už během vývoje prvního dítěte?
 - a) ano
 - b) ne
 - c) vůbec je neznám

4. Zjišťovala jste si vše potřebné o rehabilitacích, pokud jste na ně měla s dítětem docházet?
 - a) ano
 - b) ano, jen u prvního dítěte
 - c) ne, pouze jsme tam docházeli
 - d) ne, na rehabilitaci jsme nechodili

5. Odpovídalo vaše dítě v prvních 3 letech života přiměřenému psychomotorickému vývoji?
 - a) ano, všechny
 - b) některé ano, některé ne
 - c) ne, žádné

6. Pokud se vaše dítě vyvíjelo nepřiměřeně, měla jste z toho psychické problémy, které byste musela konzultovat s psychologem?
 - a) ano
 - b) ne
 - c) ano, ale pouze u prvního dítěte

7. Pokud se vaše dítě nevyvíjelo přiměřeně a dětský lékař vám doporučil pro dítě rehabilitace, docházeli jste na ně?
 - a) ano
 - b) ne

c) ano, s prvním dítětem

8. Sledovala jste přiměřenost vývoje u všech svých dětí stejně?

- a) nejvíce jsem se soustředila na vývoj prvního dítěte
- b) vývoj jsem pečlivě sledovala u všech svých dětí stejně
- c) vývoj jsem nesledovala vůbec

9. Pokud se vaše dítě nevyvíjelo přiměřeně, konzultovala jste to s dětským lékařem?

- a) ano
- b) ne
- c) ano, pouze u prvního dítěte
- d) konzultovala jsem to s jiným lékařem, nebo fyzioterapeutem

10. Trvala jste na rehabilitacích, i když vám pediatr řekl, že je podle něj vše v pořádku?

- a) ano
- b) ne
- c) ano, u prvního dítěte, u druhého jsem již lékaři důvěřovala

11. Cítila jste strach, když se vaše dítě nevyvíjelo podle tabulek?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne
- e) pouze u prvního dítěte

12. Pokud se vám nepřiměřeně vyvíjelo více dětí, cítila jste strach u všech stejně?

- a) ano
- b) ne
- c) nejvíce mě to trápilo u prvního dítěte

13. Cítila jste v době, kdy se vaše dítě nevyvíjelo přiměřeně, dostatečnou podporu od partnera?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

14. Kolik let Vám bylo v době, kdy jste zažívala potíže s psychomotorickým vývojem vašeho dítěte?

- a) 15-20
- b) 20-30
- c) 30-40
- d) 40 a více
- e) pokud se přiměřeně nevyvíjelo více dětí, uveďte prosím váš věk u každého dítěte do kolonky

15. Cítala jste, v době kdy se vaše dítě nevyvíjelo přiměřeně podporu vaší rodiny?
(rodičů, sourozenců)
- a) rozhodně ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) určitě ne
16. Od koho jste během doby, kdy se vaše dítě nevyvíjelo přiměřeně, cítila podporu?
(kromě partnera)
- a) moji rodiče
 - b) rodiče partnera
 - c) sourozenci
 - d) kamarádi
 - e) od nikoho
17. Cítala jste během doby, kdy se vaše dítě nevyvíjelo přiměřeně, větší podporu od žen, nebo od mužů, ve vašem okolí?
- a) rozhodně od žen
 - b) spíše od žen
 - c) spíše od mužů
 - d) rozhodně od mužů
18. Manipulovala jste s dítětem podle příruček o psychomotorickém vývoji dítěte?
- a) rozhodně ano
 - b) spíše ano
 - c) jen občas
 - d) skoro vůbec
 - e) ne, vše jsem dělala podle svého citu