

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Monika Šefrová

**Vliv předčasných porodů na vývoj dítěte v předškolním věku**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen prameny a zdroje uvedené v seznamu literatury.

V Olomouci dne 18. 4. 2017

.....

Monika Šefrová

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Petře Jurkovičové, Ph.D. za odborné vedení, vstřícný přístup, poskytování cenných rad a materiálových podkladů při vytváření a zpracování práce. Velké poděkování patří Mgr. Aleně Mitášové za motivaci, pozitivní přístup a podporu. Děkuji svým kolegyním, Haně Kunkové, Karle Moravcové a Ivě Švehlové, a matkám dětí zapojených do výzkumu práce za jejich ochotu, spolupráci a upřímnost.

V neposlední řadě děkuji celé své rodině a mé životní lásce a nejlepšímu příteli za projevenou důvěru, trpělivost a velkou podporu po celou dobu mého studia.

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>6</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>8</b>
<b>1 Vymezení základních pojmů .....</b>	<b>9</b>
1.1 Dítě v předškolním věku.....	9
1.2 Těhotenství.....	10
1.3 Předčasný porod.....	12
<b>2 Psychomotorický vývoj dítěte v předškolním věku a jeho diagnostika prostřednictvím vývojových škál.....</b>	<b>18</b>
2.1 Sebeobsluha a samostatnost.....	18
2.2 Sociální vývoj dítěte .....	21
2.3 Motorický vývoj dítěte.....	23
2.3.1 Jemná motorika dítěte .....	24
2.3.2 Hrubá motorika dítěte .....	27
2.3.3 Grafomotorika dítěte .....	30
2.4 Hra .....	34
<b>3 Problémy nedonošenosti .....</b>	<b>40</b>
3.1 Specifika nitroděložního vývoje plodu .....	40
3.2 Nejčastější problémy projevující se u nedonošených dětí .....	43
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>46</b>
<b>4 Charakteristika výzkumu.....</b>	<b>47</b>
<b>5 Cíle, předpoklady a otázky výzkumu .....</b>	<b>48</b>
<b>6 Popis výzkumného vzorku.....</b>	<b>50</b>
6.1 Profil zařízení.....	50
<b>7 Metody výzkumu .....</b>	<b>52</b>

7.1	Metody získávání dat .....	52
7.2	Metody analýzy dat .....	55
<b>8</b>	<b>Analýza a interpretace výsledků výzkumu .....</b>	<b>64</b>
8.1	Zpracování kazuistik .....	64
8.1.1	Kazuistika č. 1: Natálie .....	64
8.1.2	Kazuistika č. 2: Sára .....	71
8.1.3	Kazuistika č. 3: Eliška .....	77
8.1.4	Kazuistika č. 4: Adéla .....	83
8.1.5	Kazuistika č. 5: Kryštof .....	89
8.1.6	Kazuistika č. 6: Kristýna .....	96
8.2	Porovnání psychomotorického vývoje u respondentů .....	101
<b>9</b>	<b>Závěr výzkumného šetření .....</b>	<b>105</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>110</b>
	<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>112</b>
	<b>Seznam použitých symbolů a zkratek .....</b>	<b>116</b>
	<b>Seznam obrázků .....</b>	<b>118</b>
	<b>Seznam tabulek .....</b>	<b>119</b>
	<b>Seznam grafů .....</b>	<b>120</b>
	<b>Seznam příloh .....</b>	<b>122</b>
	<b>Anotace</b>	

# ÚVOD

O tématu své diplomové práce jsem měla jasnou představu již jako studentka 1. ročníku Univerzity Palackého v Olomouci. V té době jsem pracovala druhý rok jako učitelka mateřské školy. Každodenně jsem trávila s dětmi spoustu času, věnovala jsem se jim, pozorovala je a dokázala si udělat jednoznačnou vizi o osobnosti každého dítěte. A za pouhé dva roky praxe jsem si uvědomila, že přibývá stále více dětí vymykajících se normě, což se mi potvrzuje dodnes. Příkladem v mém pracovním životě může být Adam, druhý rok Martina, třetí Vojtěch a další Kryštof se Sárrou. Práce s těmito dětmi dokáže být náročná. Proto se snažím využívat znalostí získaných studiem speciální pedagogiky, vyhledávat možnosti a postupy, jak s těmito dětmi pracovat. To obsahuje také daleko častější konzultace s rodiči o projevech chování jejich dětí. A právě ti mě přivedli na myšlenku výzkumu vlivu předčasných porodů na vývoj dítěte v předškolním věku. Zjistila jsem totiž, že všechny výše zmíněné děti byly narozeny předčasně. **Cílem mé práce je tedy zjistit, zda má předčasný porod vliv na vývoj dítěte v předškolním věku v oblasti sebeobsluhy a sociálního vývoje, jemné a hrubé motoriky.**

V současné době se problematice předčasného porodu věnují především lékařské obory, neboť právě lékař je ten, kdo napomáhá při péči o těhotnou ženu a rodičku. Také je ten, který přichází jako první do kontaktu s předčasně narozeným novorozencem. Díky nynější vyspělé technické i lékařské době již doktoři dokáží zachránit i novorozence, kteří se narodí v 24. gestačním týdnu. Za odborníky, věnující se této problematice, můžeme zmínit MUDr. Lumíra Kantora, Ph.D., českého dětského lékaře a primáře novorozeneckého oddělení Fakultní nemocnice Olomouc. Společně s doc. PhDr. Dr. phil. Laurou Janáčkovou, CSc., docentkou klinické psychologie ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze, vydali publikaci „*Maličké miminko*“, která se zaměřuje na témata těhotenství, předčasného porodu a péče o nedonošená novorozeňata.

Diplomovou práci autorka rozdělila na část teoretickou a praktickou. Teoretická část obsahuje základní terminologii pojmů dítě v předškolním věku, těhotenství a předčasný porod. Zabývá se především vývojem dítěte předškolního věku v oblasti motoriky, sebeobsluhy a sociálního vývoje, ale je zde také zmínka o oblasti hry. Věnuje se diagnostice

psychomotorického vývoje dítěte předškolního věku pomocí vývojových škál. Poslední díl teoretické části se zaměřuje na nejčastější problémy ve vývoji předčasně narozených dětí, ať už po narození nebo při vývinu plodu v děloze matky.

V praktické části práce je vymezen hlavní cíl, dále rozpracovaný na dílčí cíle, jsou zde stanoveny předpoklady a jsou položeny výzkumné otázky. Součástí praktické části je popsání vzorku, včetně charakteristiky zařízení, kde výzkum probíhal. Zvolili jsme kvalitativní výzkum a metody šetření jako hodnocení upravenými vývojovými škálami, individuální rozhovor a design kazuistiky.

Diplomová práce by měla nastínit problematiku opožděného vývoje předčasně narozených dětí předškolního věku a měla by být motivací pro vytváření možností rozvoje a podpory těchto dětí při výchovně vzdělávacím procesu.

# **TEORETICKÁ ČÁST**



# 1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Pro jednotnou terminologii a lepší porozumění předkládané práce si nejdříve jasně vymežíme základní pojmy používané v níže uvedeném textu. V následující kapitole se seznámíme s definicí termínů dítě předškolního věku, těhotenství a předčasný porod. Tyto výrazy tvoří základ celé práce.

## 1.1 Dítě v předškolním věku

Pojem dítě chápeme z legislativního pohledu dle Úmluvy o právech dítěte (1991, str. 503) „*jako každou lidskou bytost mladší osmnácti let*“.

Autoři (Opravilová, 2004; Matějček, 2006; Špaňhelová, 2004; Vágnerová, 2012), kteří publikují odbornou literaturu věnující se pojmu dítě v předškolním věku, nahlízejí na toto téma z mnoha různých pohledů podle svých životních zkušeností. V odborné literatuře se tedy setkáme hned s několika různými definicemi.

Jestliže hovoříme o tradičním názvu dítě předškolního věku neboli hovorově o „předškolákovi“, pak z pohledu českého jazyka můžeme říci, že mluvíme o období „před“ školou. Obecně tedy smíme tvrdit, že období předškolního věku chápe většina populace jako období dítěte navštěvující mateřskou školu poslední rok před vstupem do školy. (Opravilová, 2004) Toto tvrzení podporuje i sám školský zákon. „*K předškolnímu vzdělávání se přednostně přijímají děti v posledním roce před zahájením povinné školní docházky.*“ (č. 561/2004 Sb., 2004, str. 25)

Jiným hlediskem můžeme termín dítě v předškolním období chápat jako období od nástupu dítěte do mateřské školy až po nástup do základní školy. Přitom v předškolním období dochází k viditelnému osvojování znalostí a dovedností potřebných k úspěšnému vstupu dítěte do 1. ročníku základní školy. Příznačným znakem tohoto období je také postupné uvolňování závislosti na rodině a rozvoj vlastní aktivity. (Vágnerová, 2012) Jde tedy o stejně významnou životní etapu jako nástup dítěte do školy. S tímto pohledem na definici předškolního věku se ztotožňuje i Matějček (2006, str. 138), který na toto období pohlíží z hlediska významných životních událostí ve vývoji dítěte. Na začátku tohoto období „*jsou děti velkou většinou už schopny opouštět ochranné prostředí své rodiny a zapojovat se aktivně do širších společenských okruhů, zvláště ovšem do společnosti druhých dětí.*“

Na konci tohoto období jsou děti vystaveny další společenské emancipaci čili výraznému kroku do společnosti. Tím je nástup dítěte do základní školy.

S definicí klasifikující předškolní období dle věku, tzn. zpravidla od 3 do 6 let věku, se můžeme setkat například u Špaňhelové (2004), Vágnerové (2012) či přímo ve školském zákonu. „*Předškolní vzdělávání se organizuje pro děti ve věku zpravidla od 3 do 6 let, nejdříve však pro děti od 2 let.*“ (č. 561/2004 Sb., 2004, str. 24) Matějček (2006) tuto definici ve své publikaci také využívá. Upozorňuje však, že podle něj trvá celý předškolní věk až od 4 do 6 let věku dítěte.

Jako dítě v předškolním věku můžeme nazývat i dítě po dovršení 6 let věku, které ale není přiměřeně tělesně nebo duševně vyspělé k nástupu do základní školy. (Ministerstvo vnitra, ©2016) V takovémto případě může zákonný zástupce dítěte požádat o odklad povinné školní docházky. Ten může být schválen po předložení doporučení ze školského poradenského zařízení (pedagogicko-psychologická poradna nebo speciálně pedagogické centrum) a odborného lékaře nebo klinického psychologa.

V současné vyspělé a uspěchané době je v praxi zvykem, že děti nastupují do mateřských škol v nejranějším možném věku, tzn. okamžikem dovršení tří let, někdy i dříve. Daleko více se hovoří a uplatňuje možnost odkladu povinné školní docházky, což období předškolního věku dítěte také prodlužuje. A právě tady vidíme, že ač autoři pohlíží na definici termínu dítě v předškolním věku z různých hledisek, jejich propojenost a návaznost je neodlučitelná. V dalších částech této práce budeme o pojmu dítěte v předškolním věku pojednávat jako o období od 3 do 6 let věku dítěte.

### 1.2 Těhotenství

Abychom se mohli zabývat termínem předčasný porod, je nutné věnovat pár řádků i pojmu **těhotenství**. Jde o nejdůležitější a nejpřirozenější děj v životě ženy i vyvíjejícího se plodu. V tento moment bezpochyby teprve všechno začíná.

V publikaci věnující se tématice těhotenství a porodů najdeme velice podobná fakta a informace. To můžeme logicky odvozovat ze skutečnosti, že období těhotenství je přirozeným obdobím v životě každé ženy se svou specifícností a jasně stanovenou časovou posloupností.

Těhotenství neboli gravidita je obdobím od početí dítěte (od oplodnění vajíčka) do začátku porodu. (Bečka, 2012) Délka těhotenství se obvykle uvádí v týdnech a v tzv. lunárních měsících, přičemž jeden lunární měsíc trvá na rozdíl od kalendářního měsíce pouhých 28 dní. Celé těhotenství by tak při pravidelném 28denním menstruačním cyklu mělo trvat od prvního dne poslední menstruace 280 dnů, což je 40 týdnů nebo 10 lunárních měsíců. Všeobecně bychom také mohli tvrdit, že těhotenství trvá celkem 9 kalendářních měsíců. Porod může rodička očekávat 281. den. (Macků a Čech, 2008; Bečka, 2012; Pařízek, 2006)

Vliv na průběh a ukončení těhotenství může mít celá řada faktorů. Mezi nejpřednější a v současné době nejčastější, patří veškeré stresové situace, do kterých se budoucí maminky dostávají jednou, ale i opakovaně. (Macků a Čech, 2008; Pařízek, 2006) Druhou významnou příčinou působící na průběh těhotenství je oslabení zdraví akutními či chronickými (dlouhotrvajícími) onemocněními. V tomto případě nemluvíme pouze o ohrožení tělesného zdraví rodičky, ale i reálného ohrožení vývoje plodu v těle matky. Dalšími faktory mohou být věk rodičky, dědičnost, negativní vlivy jako je alkohol, kouření či drogy, léčená neplodnost, prodělaná těhotenství, poloha plodu, poruchy vývoje plodu apod. Rizikové faktory jsou přitom odhaleny přibližně u 40 % nastávajících matek. (Modrý koník, 2016) V případě nepříznivých vlivů může docházet k tzv. nefyziologickému neboli nepřírozenému průběhu těhotenství. Takovéto těhotenství klasifikujeme jako:

- rizikové těhotenství,
- patologické těhotenství.

**Rizikové neboli ohrožené těhotenství** je označení pro všechna těhotenství žen s vysokou hranicí rizikových faktorů, které mohou ohrožovat zdraví matky i plodu. Nejčastěji se do této kategorie řadí předčasné porody, hrozící potraty a porody plodu s vrozenou vývojovou vadou. U takového těhotenství je nutná zvýšená ambulantní preventivní péče.

**Patologické těhotenství** je těhotenství s chorobným stavem u matky či plodu, který ohrožuje jejich zdraví či přímo život. Mezi tyto stavy můžeme například řadit plicní a srdeční onemocnění a diabetes u matky nebo patologické polohy u plodu. Tato těhotenství vyžadují podle závažnosti ambulantní léčebnou péči či hospitalizaci.

S obdobnými publikacemi zaměřenými na rizikové a patologické těhotenství se setkáme nejen u výše uvedených autorů, ale například i u Bečky (2012), který se v klasifikaci nefyziologického průběhu těhotenství zcela shoduje se svými kolegy.

Problémem v naší laické společnosti je běžné užívání označení „rizikové“ či „ohrožené“ těhotenství pro nepřírozně probíhající těhotenství. Při pohledu na výše klasifikované termíny je zcela patrné, že toto označení není úplně správné, neboť i rizikové těhotenství může při včasné diagnóze proběhnout bezproblémově. V následujícím textu proto budeme dbát na správné označení nepřírozeného průběhu těhotenství.

### 1.3 Předčasný porod

**Porod** je přirozená konečná fáze těhotenství. Je to základní a nejdůležitější okamžik v životě. Vždyť na svět přichází nový člověk, který ovlivní zbytek života nejenom jeho matce, rodiče, ale i otci, prarodičům, a dokonce i širší rodině a celému společenskému okolí. (Matějček, 2006)

Porod je také definice děje, při kterém dochází k příchodu plodu na svět bolestivým porozením z organismu matky. Jako porozený plod označujeme novorozence vyznačujícího se známkami života (od ukončeného 24. týdne těhotenství). Ty tvoří srdeční akce, dýchací pohyby, aktivní pohyb svalstva a pulzace pupečníku.

Podle ukončeného týdne těhotenství rozlišujeme:

- porod předčasný (před ukončením 38. týdne těhotenství),
- porod v termínu (v průběhu 39. – 42. týdne těhotenství),
- potermínový porod (po ukončeném 42. týdnu těhotenství). (Roztočil aj., 2008)

**Předčasný porod** je dle Pařízka (2006) ukončení těhotenství před 38. týdnem gravidity. Roztočil aj. (2008) definuje předčasný porod konkrétněji, jako těhotenství ukončené mezi 24. – 37. týdnem těhotenství. Další tvrzení předkládá Macků a Čech (2008), kteří tvrdí, že za předčasný porod lze označit období mezi 29. až 38. týdnem těhotenství. Jestliže se podíváme na tato tvrzení, je jednoznačné, že ač jsou někteří autoři oproti ostatním konkrétnější, stále všichni zastávají stejnou časovou osu pro klasifikaci předčasného porodu.

Problematikou předčasného porodu se zabývají i jiní celosvětově uznávaní odborníci. Jejich poznatky jsou publikovány v české aktualizované verzi Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize (MKN-10), jejíž přípravu koordinovala Světová zdravotnická organizace (WHO). MKN-10 slouží na mezinárodní úrovni. (SZO, 2013) Má zachovanou tradiční strukturu MKN s využitím alfanumerického kódování a lze ji definovat „jako soustavu kategorií, do kterých jsou zařazovány chorobné jevy podle zavedených kritérií.“ (Světová zdravotnická organizace, 2013, str. 6) V MKN-10 nalezneme nejenom členění předčasného porodu, ale také vymezení tohoto pojmu. Předčasný porod neboli předčasné ukončení těhotenství klasifikuje jako těhotenství trvající méně než 37 dokončených týdnů. Dítě narozené v tomto termínu je označováno jako nedonošené dítě. Tématice porodů se v tabelární části MKN-10 věnuje XV. kapitola s názvem Těhotenství, porod a šestinedělí (O00 – O99), přičemž „kódy v této kapitole se používají pro stavy vztahující se nebo zhoršené těhotenstvím, porodem a šestinedělím (mateřské, porodnické příčiny).“ (Světová zdravotnická organizace, 2013, str. 511). Předčasný porod najdeme v oddíle Komplikace porodu (O60 – O75). Další segmentaci předčasného porodu v MKN-10 nám přibližuje následující tabulka.

**Tabulka 1 - Kategorizace předčasného porodu dle MKN-10**

<b>O60</b>	<b>Předčasná porodní činnost a porod</b> Počátek porodní činnosti před 37 dokončenými týdny těhotenství
<b>. 1</b>	<b>Předčasná spontánní porodní činnost s předčasným porodem</b> Předčasná porodní činnost s porodem NS Předčasná spontánní porodní činnost s předčasným porodem císařským řezem
<b>. 3</b>	<b>Předčasný porod bez spontánní porodní činnosti</b> Předčasný porod: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ císařským řezem bez spontánní porodní činnosti</li> <li>➤ s indukcí</li> </ul>

Zdroj: Světová zdravotnická organizace (2013), vlastní zpracování

Zde můžeme vidět, že problematiku předčasného porodu nalezneme blíže pod kódem O60.1 Předčasná spontánní porodní činnost s předčasným porodem nebo pod kódem O60.3 Předčasný porod bez spontánní porodní činnosti. Alfnumerický kód O60.1 dále člení předčasný porod na předčasnou porodní činnost s porodem nespecifikovaným a na předčasnou spontánní porodní činnost s předčasným porodem císařským řezem. Kód O60.3 rozděluje předčasný porod na porod císařským řezem bez spontánní porodní činnosti a na porod s indukcí. Pod pojmem indukce přitom Roztočil (2007, supplementum A) rozumí „*umělé vyvolání děložní činnosti za účelem ukončení těhotenství.*“

Jak již bylo v této práci zmíněno, předčasný porod spadá dle výše uvedené klasifikace nefyziologického průběhu těhotenství pod riziková těhotenství. Příčinami předčasného porodu bývají psychické a zdravotní komplikace matky i plodu. Nejčastější příčinou těchto porodů však bývá zánět pochvy postupující do dělohy a plodových obalů. Někdy může být tento zánět přenesen dokonce až na dítě. (Macků a Čech, 2008) Je proto překvapující až šokující, že v dnešní medicínsky pokročilé době se příčiny předčasných porodů dají zjistit zhruba jen u poloviny případů.

Léčba hrozícího předčasného porodu zahrnuje zvláštní a zvýšenou preventivní péči získanou hospitalizací rodičky v intermediárním nebo perinatologickém centru (Pařízek, 2006) neonatologických oddělení nemocnic a klinik specializujících se na péči o fyziologické i patologické novorozence. (Neonatology, ©2011-2015)

**Intermediární centra** jsou ustanovena Ministerstvem zdravotnictví v České republice (ČR). Tato centra najde každá klientka při větších nemocnicích. Nabízeným službám odpovídá jejich vybavení léky, technikou i zaměstnanci. Centrum je pracovištěm pečující o rodičky a novorozence narozené předčasně před 38. týdnem těhotenství a po ukončeném 32. týdnu gravidity. (Neonatology, ©2011-2015)

**Perinatologická centra** jsou taktéž uzákoněna Ministerstvem zdravotnictví v České republice. Centrum je pracoviště mezioborové, propojující odbornou a organizačně vysoce specializovanou porodnickou a neonatologickou intenzivní péči (Perinatologie, ©2007–2016). Jsou vybudována při větších porodnicko-gynekologických odděleních a klinikách a jsou vybavena medikamentózně, technicky i personálně pro léčbu, porod a ošetření nezralých novorozenců narozených před 32. týdnem gravidity. (Bečka, 2012)

Obě tato centra jsou vyhledávaná především z řad matek se závažnou těhotenskou patologií, s vysokým rizikem ohrožení zdraví rodičky i plodu a těhotných s hrozícím předčasným porodem.

Od založení těchto center se nápadně zlepšila péče o předčasně narozené děti a výrazně se zmenšila úmrtnost nezralých novorozenců. (Dvojčata, 2010) V současné době je v České republice celkem 13 intermediárních a 12 perinatologických pracovišť. (Perinatologie, ©2007-2016) Seznamy těchto center můžeme nalézt na konci práce jako přílohu I. Seznam intermediárních center v ČR a přílohu II. Seznam perinatologických center v ČR.

Ač prošlo lékařství a porodnictví za posledních pár let až do současnosti značným posunem v oblasti zlepšujících se diagnostických, terapeutických a zdravotnických podmínek a možností, problematika předčasného porodu stále není uspokojivě vyřešena. (Modrý koník, 2016) Výskyt předčasných porodů se bohužel trvale pohybuje mezi 25 – 27 % veškerých porodů, což nám dokazuje i níže přiložená tabulka. Ta nám poskytuje větší přehled o četnosti předčasných porodů v letech 2009 – 2014 dle Českého statistického úřadu (2015).

**Tabulka 2 – Přehled četnosti předčasných porodů v letech 2009 - 2014**

	2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Předčasný porod</b>												
<b>27. týden a méně</b>	434	0,37	381	0,33	384	0,33	379	0,32	354	0,30	343	0,29
<b>28.-29. týden</b>	361	0,31	350	0,30	305	0,26	335	0,29	304	0,26	322	0,27
<b>30.-31. týden</b>	678	0,57	621	0,53	555	0,47	640	0,55	599	0,51	537	0,46
<b>32.-33. týden</b>	1288	1,09	1228	1,05	1154	0,99	1198	1,02	1191	1,02	1132	0,97
<b>34.-35. týden</b>	3096	2,62	3062	2,61	2839	2,42	2895	2,47	2785	2,38	2633	2,25
<b>36. týden</b>	3483	2,94	3531	3,01	3404	2,91	3465	2,96	3588	3,06	3388	2,89
<b>37. týden</b>	6822	5,76	6927	5,91	6283	5,36	6531	5,57	6264	5,35	6194	5,29
<b>38. týden</b>	15659	13,23	15844	13,52	14525	12,40	15408	13,15	14870	12,69	14494	12,37
<b>Celkem předčasně narozených</b>	31821	26,89	31944	27,27	29449	25,14	30851	26,33	29955	25,57	29043	24,79
<b>Celkem narozených</b>	118348		117153		108673		108576		106751		109860	

Zdroj: Český statistický úřad (2015), vlastní zpracování

Z této tabulky můžeme vyčíst hned několik údajů. Prvním faktem může být počet dětí narozených průřezově od 27. týdne do 38. týdne gravidity. Druhou skutečností můžeme vnímat rozdíly mezi jednotlivými lety. Jako příklad si můžeme uvést rozdíl mezi nejvyšším počtem celkem narozených dětí v roce 2009 a nejnižším počtem celkem narozených dětí v roce 2013, který činí 11597 dětí, či rozdíl mezi nejvyšším počtem celkem předčasně narozených dětí v roce 2010 a nejnižším počtem celkem předčasně narozených dětí v roce 2014, což je rozdíl 2901 předčasně narozených dětí. Dalším pro nás významnějším údajem jsou čísla celkem narozených dětí a celkem předčasně narozených dětí, která znázorňují poměr počtu předčasně narozených dětí ku počtu celkově narozených dětí. Jestliže se tedy dobře zadíváme na údaje uvedené v tabulce Českého statistického úřadu (2015) z let 2009 – 2014 zjistíme, že tento poměr se během 5 let výrazně nezměnil.

Podíváme-li se ale na rok 2010, můžeme si povšimnout, že jde o rok s největším procentuálním údajem vyjadřující číselný záznam o četnosti předčasných porodů. Ten se vyšplhal na 27, 27 % předčasných porodů z celkového počtu řádných porodů. Dle autora odborného článku (Plavka, 2015) zasvěcující odbornou veřejnost do vývoje některých ukazatelů kvality péče o novorozence v ČR mohla být příčinnou kritická situace spojená s poskytováním nekvalitních podmínek neonatologických a perinatologických center. Plavka (2015) upozorňoval na tuto skutečnost již ve svém článku na příkladu z přelomu 20. a 21. století. Zde došlo k nedostatečné lůžkové i personální kapacitě, což se logicky odrazilo i na kvalitě poskytování výše zmiňovaných služeb těchto center. Ty zahrnují v současné době i hospitalizaci budoucích rodiček. Neposkytnutím všech řádných ukazatelů kvality péče může docházet k ohrožení tělesného zdraví rodičky i dítěte. „*Potřeba řešení této situace by neměla být pouze vnitřním imperativem odborné společnosti, ale měla by být v zájmu celé vyspělé demokratické společnosti.*“ (Plavka, 2015, str. 4) Přičemž udržení a podpora vzniklého systému péče o matku a dítě a zajištění lůžkových i personálních podmínek lze dosáhnout finanční výpomocí zmocněných orgánů výkonné moci, zdravotních pojišťoven a zřizovatelů velkých nemocnic.

Jestliže nahlédneme na ryze lékařská hlediska problematiky předčasného porodu, setkáme se s úplně jiným pohledem na danou situaci. Tak například Kantor (2015), současný lékař a primář novorozeneckého oddělení působící ve Fakultní nemocnici Olomouc, zastává názor, že jednou z hlavních příčin předčasného porodu je každoročně se zvyšující věk matek, často prvorodiček. Větr (2003), doktor gynekologicko-porodnické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc, zase tvrdí, že předčasný porod souvisí se socioekonomickými faktory spojenými



s nízkou hmotností plodu, tzn. podvýživou. Příčinou je malý hmotnostní nárůst matky v době těhotenství, který činí méně než 9 kilogramů. Nedostatečný váhový přírůstek matky způsobuje logicky i nižší hmotnost dítěte a vyvolává zmiňovaný předčasný porod. Mezi další původy se stejnou podstatou můžeme řadit z výčtu mnohých, a v této práci již zveřejněných, například nedokončený fyzický vývoj rodičky, nevhodné socioekonomické podmínky spojené s působením velkého stresu, kouření či značné fyzické vypětí a aktivity ve vysokém tempu.

Shrnutím výše popsaných příčin dle různých autorů a specialistů můžeme tvrdit, že ač se uplatnění zdravotnických věd a znalostí odborníků v praxi rozšiřuje o různé možnosti, kterými mohou být například monitorování a léčby symptomů předčasných porodů, stále se nevěnuje dostatek pozornosti samotné etiologii předčasného porodu. (Modrý koník, 2015) Důkazem mohou být již několikrát zmíněné číselné údaje zveřejněné Českým statistickým úřadem (2015). Na těchto kvalitně prověřených údajích nespatřujeme rapidní pokles počtu předčasně narozených dětí, a tudíž i zvýšení pozornosti příčinám předčasného porodu. Nebo můžeme doložit samotné tvrzení Větra (2003): „*Mnohé příčiny vedoucí k předčasnému porodu jsou známé, některé z nich jsou předpokládány, ale jejich kauzální nebo alespoň podstatný vliv je dosud sporný.*“

## 2 PSYCHOMOTORICKÝ VÝVOJ DÍTĚTE V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU A JEHO DIAGNOSTIKA PROSTŘEDNICTVÍM VÝVOJOVÝCH ŠKÁL

Psychomotorický vývoj dítěte v širším slova smyslu pojímá současná populace zcela správně jako slovní spojení výrazu psychika a motorika. Odborně by šlo stejné tvrzení hledat ve slovech Hermové (1994) a Szabové (1999), které chápou pojem psychomotorika jako velmi úzké spojení, souvislost, návaznost či prolínání duševních a motorických procesů. Vágnerová (2012) zase píše, že jde o somatickou a psychickou složku ve vzájemné interakci, přičemž psychický vývoj charakterizuje jako „*zákonitý proces, který má podobu posloupnosti na sebe navazujících vývojových fází.*“ (Vágnerová, 2012, str. 22) Mezi další obecné znaky psychického vývoje jedince dále zařazuje specifika vývoje ve formě celistvosti, proměnlivosti, nezvratnosti, nerovnoměrnosti a neplynulosti, individuálnosti a specifčnosti. Psychomotorické hry a cvičení se u nás provádějí se zaměřením na skupinu osob s tělesným a smyslovým postižením, na zdravotně oslabené jedince, na rizikové skupiny či jako prevence u zdravých jedinců.

Po vymezení základní kolokace psychomotorického vývoje dítěte v širším slova smyslu se v další kapitole zaměříme na psychomotorický vývoj dítěte v předškolním věku s analýzou oblasti sebeobsluhy a samostatnosti, sociálního a motorického vývoje dítěte a hry, které jsou předmětem a součástí výzkumu zpracovaného v praktické části tohoto dokumentu. Také zde zmíníme, kromě vývojových škál Strassmeiera (2011) aplikovaných při věcném hodnocení dětí jako předloha pro popis chování dítěte, některé další vývojové škály, autory a odborníky zaměřující se právě na tyto funkční oblasti.

### 2.1 Sebeobsluha a samostatnost

Sebeobsluhou rozumíme rozsáhlý okruh nepostradatelných aktivit a umů, se kterými se každý jednatel setká v průběhu každodenního života. (Kelecsényiová in Čadová, 2012) Sebeobsluha, respektive výčet jejích dílčích činností a dovedností vztahujících se k zvládnutí hygieny, oblékání a stolování, představuje klíčový nástroj autonomie a kompetence. „*Autonomie představuje snahu o samostatnost a o realizaci vlastního přínosu ve vývoji a učení. Kompetence zahrnuje sebedůvěru, důvěru v to, co umím, znám, ve vlastní schopnosti*“ (Bednářová a Šmardová, 2011, str. 62) Tyto prostředky můžeme u dítěte

rozvíjet, ponecháme-li mu dostatečnou svobodu a možnost podílet se na věci, soběstačně zkoušet stanovenou aktivitu a napodobovat po vzoru dospělé. Zvládání těchto aktivit a vytváření správných návyků souvisí nejen se samotnou žádostivostí dítěte, ale také s celkovým vývojem potomka, zralosti vnímání, motoriky, vizuomotoriky a s osobnostními charakteristikami. Nácvik všedních činností začíná u pochopitelného vysvětlení aktivity a názorné ukázky. Poté přichází na řadu samotné dítě a dospělý v této chvíli figuruje pouze jako dopomoc slovní i psychická. Celý proces může probíhat hravou formou.

Základními sebeobslužnými oblastmi jsou hygiena, umývání, oblékání a stolování. Předložit přesný a úplný souhrn všech činností je téměř nemožné a každý specialista posuzuje jednotlivý okruh z různých hledisek. Vždy při tom důrazně dbá na individualitu každého dítěte, vycházejícího z různého rodinného zázemí. Vývojové škály sebeobsluhy (Bednářová a Šmardová, 2011) předkládají pouze stručný přehled dovedností posuzujících dítě od 3 do 6 let věku.

**Tabulka 3 - Vývojové škály sebeobsluhy v oblasti hygieny**

<b>Hygiena</b>	<b>Věk</b>	<b>Nezvládá</b>	<b>Zvládá s dopomocí</b>	<b>Zvládá samostatně</b>
Aktivně hlásí potřebu	3			
Jde samo na WC (stáhne, natáhne si kalhotky, kalhoty)	4			
Po použití WC si umyje a utře ruce	3,5 – 4			
Při spaní je suché (vydrží nebo se probudí v případě potřeby)	3,5 – 4			
Správně používá toaletní papír	4 – 5			
Hygienu udržuje samostatně (jde samo, použije toaletní papír, splachovací zařízení, umyje a utře si ruce)	5 – 6			

Zdroj: Bednářová a Šmardová (2011)

V přehledu sebeobslužných dovedností zaměřených na **umývání** by dítě ve věku **3 - 4** let mělo zvládnout tyto úkony: opláchně si ruce, utře se; namydlí si ruce, umyje si obličej, utře se; učí se samo si čistit zuby. Na upozornění se vysmrká dítě čtyřleté. V období **4 – 5** let samostatně používá kapesník a samostatně si vyčistí zuby a dítě ve věkovém rozmezí **5 – 6** let pozná, kdy je třeba si umýt špinavé ruce a pusu.

### Orientační body **oblékání**:

- 3 roky:** Rozepne si zip; Stáhne a natáhne si kalhoty; Stáhne a natáhne si tričko, svetr, když ho má z poloviny na hlavě; Rukama si zuje boty
- 3 – 4 roky:** Obleče a vysvleče si jednoduché oblečení (tričko, tepláky...); Obleče a vysvleče si ponožky; Zapne si boty na suchý zip
- 4 roky:** Rozepne lehce rozepnutelné knoflíky; Samostatněji se obléká a svléká; Samostatněji se obuje a vyzuje (bez zavázání tkaniček); Snaží se ukládat věci na správné místo
- 5 let:** Samostatně se obleče bez zavazování bot; Zvládá zapínání a rozepínání knoflíků; Složí a uloží věci na příslušné místo; Rozlišuje mezi přední a zadní částí oděvu; Poznává svoje oblečení; Zkouší zavazovat tkaničky; Zapíná zip
- 6 let:** Obrací oděv, když je naruby; Dokáže pojmenovat jednotlivé druhy a části oblečení a zvolit vhodné oblečení a obuv podle počasí a podle příležitosti

Poslední okruh sebeobslužných činností se soustřeďuje na korektní stolování. Nejedná se pouze o správný úchop a manipulaci se lžičkou a celým příborem, samostatné stravování z vlastního talíře či pití z hrnečku nebo sklenice, ale také o přípravu, prostírání a sklizení ze stolu, nalévání tekutin a setrvání po celou dobu stravování na svém místě, židli.

Oproti naprosto zjevné klasifikaci uváděných autorek (Bednářová a Šmardová, 2011) stojí literatura Matějčka (2006), v níž pohlíží na problematiku sebeobslužných činností z nepatrně odlišného úhlu pohledu. Nejvíce poukazuje a upozorňuje na přirozené tendence dítěte ve formě uklidu hraček a udržování pořádku ve svých věcech i okolí, se kterým jsme se ve vývojových škálách těchto autorek setkali pouze v oblasti oblékání, a upevňování návyků osobní hygieny, což jde „ruku v ruce“ s hodnocením sebeobslužných dovedností v oblasti hygieny a umývání.

## 2.2 Sociální vývoj dítěte

„*Sociabilita je schopnost navazovat a rozvíjet mezilidské vztahy,*“ (Dvořáčková in Čadová, 2012, str. 126) uplatňovat se v sociálním prostředí. Sociálním vývojem prochází každá lidská bytost. Do první sociální interakce se dítě dostává hned po narození a toto sociální začleňování do společnosti trvá po celý zbytek života. (Matějček, 2006) Podstatou sociální interakce neboli vzájemného působení jsou lidské vztahy a osvojení a rozvoj prosociálního chování a vlastností, mezi níž můžeme zahrnout souhru a spolupráci, soucit a soustrast či přátelství.

Mezilidské vztahy jsou dle Bednářové a Šmardové (2011) základním kamenem k uspokojování citových a sociálních potřeb. Mezi tyto požadavky zařazují potřebu životní jistoty a potřebu pozitivní identity. Zároveň jsou ale lidské vztahy také zdrojem sociálního učení, prostřednictvím něhož si jedinec během svého života osvojuje sociální dovednosti určující celkové postavení dítěte nejen ve společnosti svých vrstevníků. Základní výčet sociálních dovedností obsahuje:

- komunikaci verbální i neverbální,
- přiměřené reagování na nové situace,
- adaptování se na nové prostředí,
- porozumění vlastním pocitům a sebeovládání,
- porozumění emocím a chováním druhých lidí,
- objektivní sebepojetí a sebehodnocení.

Dvořáčková (in Čadová, 2012) oproti těmto autorkám uvádí pouze tři primární dovednosti, které jsou nutné k realizaci socializace. Jedná se rovněž o sociální učení, sociální komunikaci a vzájemné vztahy. Sociální učení využívá několik forem. (Bednářová a Šmardová, 2011) Těmito útvary jsou zpevňování, odezírání, očekávání, nápodoba a ztotožnění. Největší význam a užívání v rámci sociálního vývoje jedince má nápodoba na základě identifikace a upevnění konkrétního a žádoucího způsobu chování. Identifikací rozumíme věrné ztotožňování jedince, ke kterému má dítě blízký a důvěrný citový vztah, vazbu. Psychologové (Matějček, 2006) staví do opozice pojem konformita označující spojitost

individua s ostatními a přizpůsobení se sociálním požadavkům a normám společnosti, v níž žije. Nedílnou součástí tohoto vývoje jedince je naladění, věnování pozornosti, přijetí, pochopení potřeb a ponechání prostoru a vymezování hranic.

Při navazování a udržování mezilidských kontaktů je nutnost využívat žádané schéma chování, které si dítě osvojuje již v období předškolního věku, a v rámci kterého dochází k rozvoji prosociálního chování. (Vágnerová, 2012) Tento rozvoj je ovšem podmíněn řadou dalších činitelů vztahujících se k uspokojování dětských potřeb jistoty a bezpečí, dosažené úrovně poznávacích schopností a k sociálnímu učení nápodobou, respektive identifikací, vysvětlováním a podmiňováním odměnou nebo trestem.

Bednářová a Šmardová (2011) jsou autorky věnující se diagnostice dítěte v předškolním věku. Jejich vývojové škály sociálních dovedností podávají široký záběr umů, které by dítě v jednotlivých věkových etapách mělo zvládnout. Vzhledem k posuzované oblasti, je pochopitelně nutné přihlédnout k vnějším i vnitřním vlivům, k proměnným faktorům týkajících se rodinného zázemí, sociokulturních a ekonomických podmínek, k významnému faktoru zdravotního stavu či k rozdílům v osobnostních charakteristikách v úrovni rozumového vývoje a komunikačních dovednostech člověka. Ty se značně podílejí na celkovém vývoji dítěte a odráží se na hodnocení jedinců vyrůstajících v odlišných podmínkách. V literatuře těchto autorek nalezneme vývojové škály se systémem tří stupňů hodnocení – nezvládá, zvládá s dopomocí, zvládá samostatně – a rozdělením podle věku dítěte, přičemž všechny uvedené položky jsou kvůli výše popsaným skutečnostem uvedeny jako ne zcela závazné, ale spíše jako doporučené. Celkově se ve vývojových škálách sociálních dovedností Bednářové a Šmardové (2011) nachází 31 položek. Pro stručný náhled zde uvedeme pouze některé.

**3 – 4 roky:** Dokáže se odloučit od matky

Projevuje zájem o ostatní děti

Zvyká si říkat „děkuji, prosím, dobrý den, na shledanou...“  
(zpočátku jako odezvu, po připomenutí, ještě neuzívá spontánně)

Postupně se učí chápat a dodržovat pravidla chování a jednání  
(neubližovat si navzájem, umět navázat kontakt, poprosit, požádat...)

- 4 – 5 let:** Rádo se kamarádí (případně uzavírá přátelství s jedním či dvěma dětmi)
- Umí se vcítit do druhého, myslet na něj, podělit se, půjčit, dávat dárky.
- Vesměs dodržuje základní pravidla slušného chování a zdvořilostní pravidla
- Domluví se s ostatními (umí vyjádřit svoje nápady, potřeby, požádat o něco, dokáže hájit svůj názor...)
- Správně reaguje na pokyny autority (na prosbu, požadavek, zákaz, je přístupnější argumentům dospělého...)
- 5 – 6 let:** Vědomě projevuje zdvořilostní chování (pozdraví, přivítá se, rozloučí se, přeje dobrou chuť, dobré ráno, dobrou noc, odpovídá na otázky...)
- Začíná se rozvíjet smysl pro morálku (dokáže rozpoznat vhodné či nevhodné chování, projevuje ohleduplnost, čestnost, soucit...)
- Začíná rozlišovat mezi hrou a úkolem (rozvíjí smysl pro povinnost, odpovědnost, dokončení započaté práce, pomoc druhým...)
- Zapojuje se mezi ostatní děti do her, při nichž je třeba rozhodovat, rozdělit role, dodržovat určitá pravidla

## 2.3 Motorický vývoj dítěte

Motorika neboli hybnost člověka je „*souhrn všech jeho potenciálních pohybových předpokladů*“. (Szábová, 1999, str. 11) Společně se stavbou těla a psychickými činiteli umožňuje provádět různé lokomoční úkony a aktivity. Ovlivňuje fyzickou zdatnost, výběr pohybových aktivit, zapojení do kolektivu vrstevníků, vnímání, řeč, kresbu a později i psaní. (Bednářová a Šmardová, 2011) Motoriku lze dále dělit na roviny, které se vzájemně doplňují a prolínají. Tyto roviny klasifikujeme jako:

- jemnou motoriku dítěte,
- hrubou motoriku dítěte,
- grafomotoriku dítěte.

Dle Bednářové a Šmardové (2011) a Kurtz (2015) lze do těchto rovin zařadit i motoriku mluvidel a jazyka, známou také jako oromotorika, a motoriku očních pohybů. Szábová (1999) k těmto rovinám připojuje ještě rovinu pohybů tváře neboli mimiku. Úzce s motorikou souvisí také hmatové vnímání, vnímání vlastních pohybů, vnímání rovnováhy a svalového tonusu čili napětí. (Bednářová a Šmardová, 2011)

### 2.3.1 Jemná motorika dítěte

Jemnou motoriku dítěte můžeme dle Szábové (1999) formulovat jako „jemné“ pohyby prováděné lokomocí prstů. Kurtz (2015) píše, že jde o dovednosti vyžadující použití malých svalů rukou, přičemž neopomenutelnou složkou je i koordinace úst a očí. Vejrochová (in Čadová, 2012, str. 28) spojuje tyto definice v jedinou. „*Jemnou motorikou se rozumí pohyby ruky, uchopování a manipulace s drobnými předměty. Je zajišťována malými svalovými skupinami.*“ Mezi úkony jemné motoriky můžeme zařadit například uchopování předmětů, manipulaci s rozmanitými objekty, zacházení s materiálem různé kvality, tvaru či velikosti a aktivity běžného denního života. Z pohledu předškolního dítěte zde dále můžeme zahrnout hry se stavebnicemi, mozaikami či aktivní účast na rukodělných činnostech využívající přesnost, obratnost a preciznost. (Bednářová a Šmardová, 2011)

Jemná motorika dítěte se nejrychleji vyvíjí v raném dětství a zlepšuje se v průběhu života až do dospělosti ustavičným procvičováním a zdokonalováním proximálních a distálních svalů tvořících komplex jemné motoriky. Od raného dětství se u dětí nejdříve vyvíjí proximální svaly. „*Jsou to největší svaly ramen, trupu a steh, na nichž závisí síla trupu a dobré držení těla. Tyto svaly jsou také základnou, na niž se rozvíjejí jemné pohybové dovednosti.*“ (Kurtz, 2015, str. 48) Proximální svaly velice úzce kooperují se svaly distálními, jenž jsou pro rozvoj jemné motoriky zcela nezbytné, a které pojmenovávají jako „malé svaly“ ovládající například čelist, rty, jazyk a oči. Nepostradatelnou úlohu v rozvoji motoriky a objevování světa hraje také hmatové vnímání, důležitý prostředek k rozvoji emocí a komunikace, a znalost laterality jedince vyvíjející se do 4 let věku.

K oblasti jemné motoriky se vyjadřuje celá škála autorů. Tito tvůrci se průřezově vyjadřují k zmíněné problematice a stanovují předpoklady, dovednosti, znalosti, schopnosti a činnosti, které by dítě mělo v určité věkové kategorii zvládnout. Pro lepší přehlednost a porovnání závěrů uvádíme pohled tří autorů vyjadřujících se ke stejnému okruhu motoriky.



Kurtz (2015) formuluje tyto předpoklady jako charakteristické vývojové milníky a vzhledem k věku dítěte mezi ně zařazuje následující činnosti.

**Tabulka 4 – Charakteristické vývojové milníky jemné motoriky**

Věk	Jemná motorika
<b>3 roky</b>	Postaví na sebe deset kostek. Drží tužku v prstech jako dospělý. Stříhá nůžkami „třásně“.
<b>4 roky</b>	Dokáže během 20 sekund vložit 10 rozinek do malé lahvičky od léků. Posouvá tužku nahoru a dolů a pomáhá si přitom prsty. Správně si obléká ponožky a obouvá boty. Správně si myje a utírá ruce. Stříhá čáru dlouhou 2, 5 cm s přesností 1, 6 mm.
<b>5 let</b>	Dokáže během 18 sekund vložit 10 rozinek do malé lahvičky od léků. Vystřihne čtverec s přesností 0, 6 mm. Oblékne se s minimální pomocí. Zaváže smyčku na tkaničce u bot.
<b>6 let</b>	Dokáže přesunout minci z dlaně k prstům, aby ji hodilo do automatu na nápoje. Používá nůž a vidličku. Čitelně napíše na řádek své jméno. Dokáže bezpečně nosit křehké předměty.

Zdroj: Kurtz (2015), vlastní zpracování

Bednářová a Šmardová (2011) jsou taktéž autorky věnující se oblasti jemné motoriky. Položky posouzení pohyblivosti dítěte v daném věkovém období označují jako vývojové škály rozvoje jemné motoriky a klasifikují je podle věku dítěte. Na rozdíl od předchozích vývojových milníků své položky nerozpracovávají tak podrobně a volí jinou strukturu kategorizace. Pro diagnostiku jednotlivých oblastí vývoje dítěte vytvořily tabulku s třemi možnostmi klasifikace – nezvládá, zvládá s dopomocí a zvládá samostatně. Jako součást tohoto okruhu vsunuly ještě položku „Další činnosti“. Jde o kolonku sloužící k zachycení dalších jednání z pohledu posuzujícího odborníka. Může jít o činnosti, v kterých dítě vyniká, nebo naopak o aktivity, kterým se jedinec vyhýbá.

**Tabulka 5 – Vývojové škály rozvoje jemné motoriky**

Jemná motorika	Věk	Nezvládá	Zvládá s dopomocí	Zvládá samostatně
Manipulace s drobnými předměty (navlékání korálků, zasouvání kuliček do otvorů...)	3 – 4			
Stříhání	4			
Otevírání dlaně postupně po jednom prstu	4			
Dotkne se bříškem každého prstu na ruce bříška palce	5			
Další činnosti:				

Zdroj: Bednářová a Šmardová (2011)

Matějček (2006) ve svých odborných publikacích předkládá čtenářům základní přehled toho, co dítě ve vybraných oblastech v průběhu svého dětského života dokáže. Opakovaně zdůrazňuje jednotlivé umy podle věkové struktury. Například ve třech letech dítě postaví deset kostek na sebe a udělá z nich věž či komín. Ze stejných kostek poté postaví i daleko delší soupravu vlaku, než tomu bylo do této vývojové chvíle dítěte. V předškolním věku již obratně zachází s předměty denní potřeby, stříhá nůžkami a zručně zpracovává modelínu. Pod vedením a dohledem dospělé osoby se seznamuje se správnou manipulací s kladivem a hřebíky, nožem či jehlou. Při stravování již využívá kompletní sadu příboru, tj. lžici, vidličku i nůž, obratně nakládá se zubním kartáčkem, stejně jako s papírem a tužkou.

### 2.3.2 Hrubá motorika dítěte

Kurtz (2015) definuje výraz hrubá motorika jako lokomoci vztahující se k pohybům velkých svalových skupin a celého těla. Konkrétnější náhled na vymezení tohoto pojmu nám poskytuje Szábová (1999). Ta tvrdí, že hrubá motorika zahrnuje pohyby horních i dolních končetin, tzn. rukou i nohou, a celého těla. Shánělová (in Čadová, 2012) je autorkou poukazující na obě varianty deskripce domény. Jako příklad můžeme uvést chůzi, lezení, skákání, šplhání, sed, leh, házení a chytání míče, zaujímání rozličných poloh, běh, točení, houpání, koulení, nošení, plavání či jízdu na kole.

Hrubá motorika již od útlého věku dítěte velice úzce souvisí s prozkoumáváním okolního prostředí. Při tomto průzkumu je jedinec vystaven působení všech zrakových, sluchových, hmatových, chuťových a čichových smyslů a specifických vjemů pro ovládání hrubé motoriky, včetně vestibulárních a propioceptivních. Jako vestibulární vjem označujeme vnímání zemské přitažlivosti a pohybu prostřednictvím čidel ve vnitřním uchu, propioceptivní vjem se vyznačuje vnímáním pohybů a poloh těla prostřednictvím receptorů ve svalech a kloubech. Tyto důležité vjemy a informace potom mozek zpracuje a vyšle tělu a jednotlivým svalovým skupinám signál o zpracování pohybu. (Kurtz, 2015) K vývoji hrubé motoriky také neodmyslitelně patří vývoj pohybů, které se dělí na aktivní a získané. (Shánělová in Čadová, 2012) Pohyblivost a přesnost provedené lokomoce ovlivňuje rychlost při všech aktivitách využívajících velké svalové skupiny. (Bednářová a Šmardová, 2011) S hrubou motorikou také úzce souvisí síla a vytrvalost, vnímání vlastních pohybů, vnímání rovnováhy a svalového tonusu.

Rozdělení **aktivních pohybů** na:

- pohyby reflexní,
- pohyby volní,
- pohyby mimovolní.

Reflexní pohyby jsou prosté posunky, které vznikají jako odezva na vnější i vnitřní prostředí v součinnosti s centrální nervovou soustavou. Převážně se jedná o gesta neuvědomělá a obranná, gesta při udržování těla v klidu i v pohybu. Pohyby volní vznikají v návaznosti na vývoj reflexních posunků a na podkladě volního rozhodnutí reagovat na danou skutečnost ve formě motorického celku nebo jednoduchých pohybů. Nejčastěji

*„k nim lze zařadit lokomoční pohyby (lezení, chůze, běh), změny polohy končetin, změny postavení hlavy a částí páteře, pohyby očí, jazyka, rtů, mimických svalů obličeje atd.“* (Shánělová in Čadová, 2012, str.19) Lokomoce mimovolní je charakteristická pro pohyby patologické, nechtěné, nekontrolovatelné vůlí. Mnohdy souvisí s nervovými poruchami projevující se tiky, třesy, křečemi nebo záškuby.

Kategorizace **získaných pohybů**, které si dítě osvojuje již od časného období dětství:

- pohyby lokomoční neboli posunky „z místa na místo“,
- pohyby nelokomoční, tedy změny polohy,
- pohyby manipulační.

Hrubá motorika se nejrychleji rozvíjí v prvních dvou letech života, v předškolním věku má dokonce značný dopad na sociální začlenění dítěte do kolektivních činností s ostatními vrstevníky. (Bednářová a Šmardová, 2011) Nepřestává se však zlepšovat a automatizovat až do dospělosti. (Kurtz, 2015)

I této problematice se soustavně věnuje celá řada tvůrců. V dalším textu se můžeme setkat s pohledem na dané téma a konkretizací oblasti hrubé motoriky jako celku do dílčích částí, ku příkladu u Kurtze (2015) označující tyto dovednosti jako charakteristické vývojové milníky hrubé motoriky, u Bednářové a Šmardové (2011) a jejich vývojových škál rozvoje hrubé motoriky či u Matějčka (2006).

**Tabulka 6 – Charakteristické vývojové milníky hrubé motoriky**

<b>Věk</b>	<b>Hrubá motorika</b>
<b>3 roky</b>	Běhá po špičkách. Při běhu dělá prudké obraty, aniž by upadlo. Skočí na vzdálenost asi 30 cm. Dokáže seskočit z nízkého schodu.
<b>4 roky</b>	Skáče po jedné noze. Chytá míček oběma rukama (nechytá jej rukama k tělu). Skočí na vzdálenost asi 60 cm. S jistotou hází míč horním obloukem.
<b>5 let</b>	Běží po překážkové dráze a vyhýbá se překážkám. Poskakuje z jedné nohy na druhou. Deset vteřin stojí na jedné noze.
<b>6 let</b>	Správně provádí sed – leh a kliky na kolenou. Umí jezdit na kole.

Zdroj: Kurtz (2015), vlastní zpracování

**Tabulka 7 - Vývojové škály rozvoje hrubé motoriky**

<b>Hrubá motorika</b>	<b>Věk</b>	<b>Nezvládá</b>	<b>Zvládá s dopomocí</b>	<b>Zvládá samostatně</b>
Skok snožmo	3			
Překročí nízkou překážku	3			
Chůze po schodech nahoru – střídá nohy	3			
Stoj se zavřenýma očima	3,5			
Přeskok přes čáru	3,5 – 4			
Chůze po schodech dolů – střídá nohy	4			
Přejde po čáře	4 – 5			

Stoj na špičkách s otevřenýma očima	4 – 5			
Poskoky na jedné noze	4 – 5			
Chůze po mírně zvýšené ploše	4 – 5			
Přejde přes kladinu	5			
Přeskočí snožmo nízkou překážku	6			

Zdroj: Bednářová a Šmardová (2011)

Dětský psycholog Matějček (2006) zdůrazňuje dovednosti a schopnosti, které má podle jeho tvrzení dítě v průběhu svého vývoje zvládnout. Ve třech letech života začíná jedinec značně experimentovat s udržení rovnováhy na různě velké ploše. Zvládne chůzi po špičkách, kop do míče, skok snožmo a výstup i sestup schodů. V předškolním věku už dobře ovládá běh, různorodé skoky, jízdu na trojkolce, šplh po žebříku a dále prohlubuje schopnost udržovat rovnováhu skokem na jedné noze, popřípadě jízdu na kole.

### 2.3.3 Grafomotorika dítěte

Následující pasáž vysvětluje termín grafomotorika v kontextu s psychomotorickým vývojem dítěte pouze zběžně, neboť se nejedná o stěžejní prvek tohoto dokumentu a nevěnuje se mu v rámci věcné části přímá pozornost.

Grafomotorika se vyčleňuje jako jedna z rovin motorických schopností. Jedná se o soubor účelných psychomotorických činností projevujících se především při psaní a kreslení. Těsně navazuje na podstatu jemné motoriky a psychických funkcí. (Grafomotorika, © 2012-4) Vývojově můžeme grafomotoriku zaznamenat již od 1 roku dítěte. V tomto období se projevují první známky zájmu o spontánní kresbu. V dalších letech je tato kresba obohacena o nácvik specifických tvarů označovaných jako grafomotorické prvky, které ve věku 6 let plynule přechází v první psaní písmen.

Spontánní kresbu můžeme posuzovat z obsahového a formálního hlediska, které uvádějí ve své odborné literatuře Bednářová a Šmardová (2011), a které nemusí být vždy

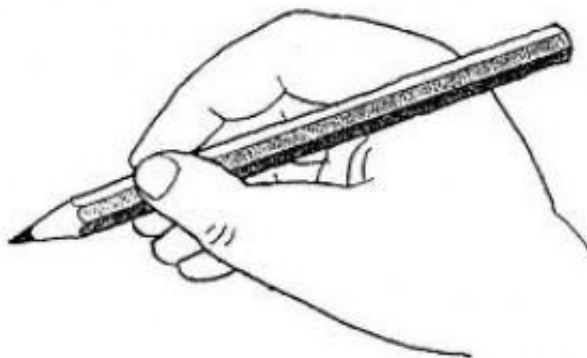
ve shodě. Obsahové hledisko zahrnuje obsahovou rozčleněnost, bohatost a námětovou různorodost. Formální hledisko se zaměřuje spíše na způsob vedení čáry a její plynulost, na jistotu, přesnost a preciznost, návaznost a kreslení podle předlohy. Při kresbě jsou přirozeně důležité správné pracovní návyky jako:

- držení těla,
- držení psacího náčiní,
- postavení ruky při kreslení a psaní,
- uvolnění ruky, tlaku na podložku.

**Správné držení těla** je přímo ovlivněno nábytkem. Židle svou výškou odpovídá zhruba délce bérce. Chodidla se při zadním sezení dotýkají celou ploškou podlahy. Hloubka sedadla podepírá asi 2/3 stehna a přední část židle je zaoblená. Opěradlo slouží pouze jako opěra pro oblast beder. Vhodný a doporučený je náklon pracovní desky stolu. (ČSN EN 1729-1, 2017)

**Správné držení psacího náčiní** je stěžejní záležitostí období okolo třetího roku. Již v této době je dítě schopno fixovat uchopený objekt a dále s ním pracovat. Navození tzv. špetkového typu úchopu, který je třeba osvojit a zcela upevnit před nástupem do základní školy, je otázkou nácviku a fixování nejpozději v pěti letech. Bednářová a Šmardová (2011, str. 7) popisují tento úchop následující volbou slov. *„Tužka leží na posledním článku prostředníku, seshora ji přidržuje bříško palce a ukazováku. Ruka a prsty jsou uvolněny, nesvírají tužku křečovitě, ukazovák není prohnutý. Tužka přesahuje kožní řasu mezi palcem a ukazovákem. Malíček a prsteníček jsou volně pokrčeny v dlani.“*

**Obrázek 1 – Špetkový úchop**



Zdroj: Grafomotorika (©2012-4)

Jiný popis vyhovujícího úchopu psacího náčiní poskytuje Kurtz (2015) s ohledem na postavení zápěstí zpříma nebo mírně ohnutého dozadu a polohu palcové a malíkové strany vzhledem k prostoru – stropu nebo stolu. Palec leží oproti ostatním prstům.

**Správné postavení ruky při kreslení a psaní** psacími pomůckami je další velice klíčový pracovní návyk. Autoři, věnující se tomuto okruhu, uvádějí základní pravidlo, které je třeba dodržovat. Horní okraj psacího náčiní má vždy směřovat do oblasti mezi ramenem a loktem. Z této oblasti vychází veškerý pohyb po pracovní desce.

**Uvolněnost ruky** se jasně projevuje při grafickém výkonu dítěte. Na výsledné práci odborník upozoruje, zda dítě použilo nadměrný tlak projevující se neplynulostí linií výsledného obrazce či byl tlak přiměřený.

Grafomotoriku, ostatně jako jemnou a hrubou motoriku, můžeme hodnotit dle kritérií přiměřených věku jedince a v porovnání s ostatními vrstevníky. Základní přehled grafomotorického vývoje nacházíme hned u několika představitelů studující toto téma. Například autorky stránek Grafomotorika (© 2012-4) zveřejňují následující přehled grafomotorického vývoje.



- 3 – 4 roky:** Dokáže kreslit postavu, hlavonožce. Kreslí kruhy, čtverce, trojúhelník, ale nedokáže je zatím pojmenovat. Psací náčiní drží dítě v prstech.
- 4 – 5 let:** Kresba postavy s trupem a končetinami. Dítě vybarvuje a kresba začíná být bohatší. Kombinuje různé tvary i barvy. Nakreslí kříž. Vytváří se špetkový úchop.
- 5 – 6 let:** Kreslí postavu s trupem a všemi jejími částmi, postava je bohatá na detaily. Znázorňuje geometrické tvary a velká tiskací písmena.

Bednářová a Šmardová (2011) se k hodnocení probíraného motivu vyjadřují pomocí vlastních vývojových škál. Tyto škály se v rámci grafomotoriky dělí na část specifikující spontánní kresbu, grafomotorické prvky a návyky při kreslení. Hodnotící položky spontánní kresby nám znázorňuje níže přiložená tabulka. Položka „Různorodost námětů, nejčastěji kreslí:“ slouží k zaznamenávání podstatných vývojových rozdílů při ztvárnění nahodilých skutečností.

**Tabulka 8 – Vývojové škály rozvoje spontánní kresby**

Spontánní kresba	Věk	Nezvládá	Zvládá s dopomocí	Zvládá samostatně
Pojmenování čáranice	2,5 – 3,5			
Hlavonožec	3 – 4			
Postava (hlava, trup, končetiny)	4 – 5			
Přibývající detaily	5 – 6			
Různorodost námětů, nejčastěji kreslí:				

Zdroj: Bednářová a Šmardová (2011)

Vývojové škály, zaměřující se na grafomotorické prvky, vytváří seznam jednotlivých grafomotorických znaků. Dítě ve věku tří let by již mělo ovládat vodorovnou čáru a kruh. Spirála, vlnovka a šikmá čára je typická pro věk 4 – 5 let. Před dovršením 6 let věku by dítě mělo zvládnout grafomotoricky ztvárnit prvek „zuby“, horní a spodní smyčku, horní oblouk s vratným tahem a spodní oblouk s vratným tahem. Budeme-li se řídit vývojovými škálami Bednářové a Šmardové (2011), využijeme při klasifikaci všech grafomotorických znaků hodnocení dle úspěšnosti uvedené v tabulkách. K poslední části návyků při kreslení zařazujeme držení tužky, postavení ruky, uvolnění ruky, tlak na podložku a plynulost tahů. Zde autorky nevytvořily žádnou striktně danou konstrukci hodnocení a ponechaly prostor postřehům ze strany znalců, hodnotitelů.

### 2.4 Hra

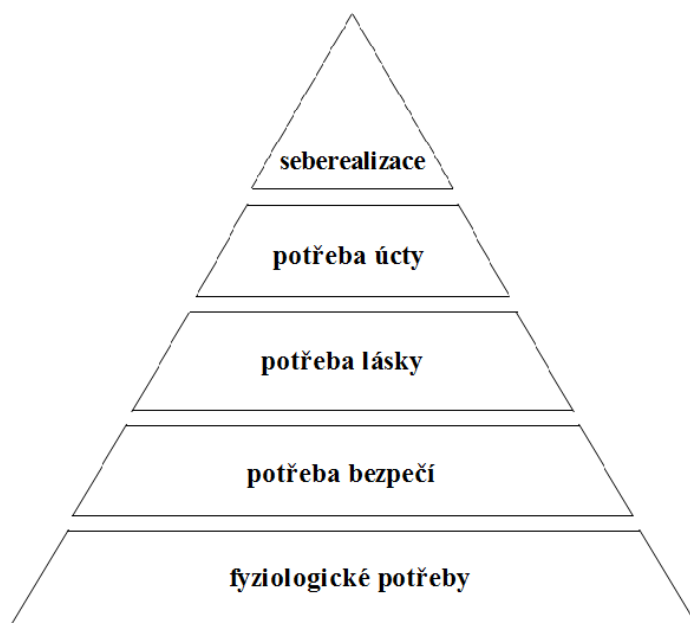
O hře, jejím využití a významu v souvislosti s psychomotorickým vývojem dítěte v předškolním věku se pojednává v textu na následujících stranách, přičemž rozsah tohoto tématu je dán rozsahem zájmu. V praktické části práce se této problematice nevěnuje přímá pozornost, a proto je tento okruh popsán pouze pro vytvoření komplexního obrazu dítěte.

Hra, jakožto základní specifická činnost každé lidské bytosti, nás provází po celý život. (Suchánková, 2014) Nejvíce patrná a význačná je však v období předškolního věku. To je právem označováno jako věk hry, fantazie, snů a přání. Hra je v této etapě ontogeneze člověka nejčastější, nejvýznamnější a nejpřirozenější aktivitou, nad kterou stráví jedinec většinu dne. Dítě v předškolním období poznává a zkoumá prostřednictvím hry okolní prostředí a svět, uspokojuje veškeré své potřeby, vnitřní motivaci a zájmy, rozvíjí intelekt, tvořivost a komunikaci, podněcuje fantazii a kreativitu, dává spontánně najevo všechny své emoce a zařazuje se do kolektivu svých vrstevníků. Jednoduše řečeno můžeme hru považovat za základní nástroj projevu vlastního objasnění skutečnosti a postoje ke světu. (Vágnerová, 2012) Pomocí hry se utváří a rozvíjí celá osobnost dítěte. Ta si osvojuje zásadní znalosti, dovednosti, schopnosti, postoje a hodnoty potřebné pro každodenní život. Dle Kurtz (2015, str. 11) lze říci, že je hra „*nesmírně důležitou součástí tělesného, kognitivního a společenského vývoje dítěte.*“ Suchánková (2014) ještě doplňuje, že prostřednictvím hry se dále rozvíjí a úzce navazuje na oblasti hrubé a jemné motoriky, grafomotoriky, sebeobsluhy a samostatnosti, sociálních dovedností, ale i dalších.

Aby šlo o specifickou činnost rozlišující se od ostatních činností, musí se hra vyznačovat určitými znaky a vlastnostmi. (Suchánková, 2014) Základním znakem a vlastností hry je spontánnost vycházející z dětské vnitřní motivace, z dobrovolnosti, samostatného určování podmínek a cílů a z možnosti výběru probíhající nejvíce ve zmiňované volné hře dětí. Na spontánnost navazuje pocit svobody, zaujetí a smysluplnosti. Kromě odlišnosti hry primárními znaky a vlastnostmi můžeme dále vymezit aspekty neboli funkce hry. Ty jsou velice významné především při určování oblasti, ve které se dítě vyvíjí, a také vyzdvihují to, proč je hra v komplexním rozvoji jedince nepostradatelná. Na členění funkcí hry nahlížíme z různorodých hledisek jednotlivých autorů, neboť každý kategorizuje tyto funkce podle vlastního individuálního stanoviska. Pro příklad si můžeme uvést dělení aspektů hry na poznávací, procvičovací, sociální, emocionální, pohybový, motivační, tvořivostní, fantazijní, rekreační, diagnostický a terapeutický. (Průcha aj., 2013)

V předškolních zařízeních je hra nejčastěji zařazovanou formou učení ve výchovně – vzdělávacích aktivitách během celého pobytu dítěte v instituci. Učení hrou je prožitkové, kooperativní. Vychází ze skutečných poznatků a z vlastních zážitků samotného dítěte. Podporuje jeho zvědavost, radost z učení a zájem o objevování skrz sebevýchovu a sebevzdělávání. Hra, která je podle výroku Matějčka (in Suchánková, 2014, str. 9) „*jedním ze svorníků, které spojují jednotlivá vývojová období lidského života v jeden celek*“, velmi těsně souvisí s učením, ale i prací. Hra, učení a práce spolu tvoří podstatné průřezové body všech vývojových období od dětství až po dospělost. Hrou dítě také uspokojuje veškeré své potřeby.

Jak již bylo zmíněno, hra je nástrojem k všestrannému vývoji dítěte. „*Umožňuje dítěti rozvíjet tělesný systém, zprostředkovává dítěti učení, socializaci, je prostředkem edukace, vede k sebeutváření jedince.*“ (Suchánková, 2014, str.28) Podíváme-li se ale na diferencovaná tvrzení psychologů v oblasti lidské motivace, zjistíme, že takřka všechny modely potřeb jsou si velice blízké a značně podobné. Nejrozšířenější názor supluje velmi vlivný americký psycholog Abraham Maslow (2014), který je nejčastěji představován jako autor pyramidy lidských potřeb. V ní stupňuje potřeby od nejnižších, tj. fyziologických potřeb, potřeby bezpečí, potřeby lásky a sounáležitosti, potřeby úcty až nakonec k potřebě nejvyšší, potřebě seberealizace.

**Obrázek 2 – Maslowova pyramida lidských potřeb**

Zdroj: Maslow (2014), vlastní zpracování

Podle této pyramidy nebo také hierarchie lidských potřeb musí každá lidská osoba uspokojit nejdříve nejzákladnější fyziologické potřeby, potřebu bezpečí, potřebu sounáležitosti a lásky a potřebu úcty, aby se mohla plně seberealizovat. Tuto myšlenku však nelze v dnešní době zcela striktně dodržovat, přece jenom jde o teorii z 50. let 20. století. Podívejme se na děti navštěvující mateřskou školu. Ty se dokážou zcela realizovat, i když nemají své fyziologické potřeby zcela uspokojeny. Dokončení započaté hry má u některých jedinců zcela přednost před potřebou hladu či toalety. U dospělých osob můžeme roztříštěnost pyramidy pozorovat u jedinců s výbornou kariérou čili seberealizací, ovšem bez jakéhokoli rodinného zázemí. Proto se na tuto posloupnost potřeb dá v současnosti nahlížet například jako na vzor ke správnému a naprosto spokojenému životu.

Z dalších modelů potřeb a znalců věnujících se této tématice můžeme zmínit model potřeb používaný v systému globální výchovy – Čtverec nebo kolečko potřeb pro každého. V rámci tohoto schématu je kladen důraz na jedinečnost a neopakovatelnost osobnosti každé lidské bytosti, která naplňuje své potřeby rozlišným způsobem od ostatních. (Havlinová, 2003) Model potřeb malého dítěte podle Langmeiera a Matějčka (2011) se již podle názvu zaměřuje na uspokojování biologických a psychických potřeb dětí předškolního věku, především ale na potřebu lásky.

Úplně první hry dětí jsou tzv. hry sociální, typicky se projevující úsměvem a radostí dítěte z přítomnosti druhé osoby. Hra samostatná a hra paralelní plynule navazuje na další sociální období dítěte do tří let věku, ačkoli hry samostatné můžeme zpozorovat i v dalších vývojových fázích – v období předškolního věku, školního věku i u dospělých. Ruku v ruce se od narození s ohledem na stáří jedince vyvíjejí hry pohybové a s nimi dost těsně spjaty hry manipulační. Okolo druhého roku věku se u dítěte objevují první hry konstruktivní, které nahrazují hry manipulační, a hry napodobivé kontinuálně navazují na základ hry sociální. U her napodobivých dochází vývojově nejdříve k hrám slovním, posléze k napodobování denních aktivit, a až po druhém roce života přechází k tzv. hrám námětovým. Neposlední část seznamu her dítěte do dvou let věku tvoří hry senzomotorické.

V etapě předškolního věku se hra ustavičně zdokonaluje a dosahuje specifických rysů. Nejpříznačnější zábavou předškolního věku je hra symbolická, námětová, dramatická a slovní hry obsahující například hádanky, říkadla, jazykolamy, rýmovačky a humorné příběhy. Nejen v zařízeních předškolní výchovy by dětem měly být dále nabízeny podnětné hry hudební, hudebně – pohybové, hry se zpěvem, rytmické hry a hry s dětskými hudebními nástroji. Permanentně se dítě zabývá a tříbí hry konstruktivní, čímž posiluje své motorické schopnosti. (Suchánková, 2014) Proto také není divu, že se do popředí dostávají populární pohybové hračky, obzvláště autíčka, a často kolektivní motorické hry. (Matějček, 2006) Klasickými stavebnicemi k sestrojování objektů jsou Lego a puzzle. Posiluje se hra sociální ve smyslu hraní s ostatními vrstevníky (Kurtz, 2015) a přechodu od hry k souhře, od her tzv. „paralelních“, kdy si děti hrají vedle sebe, ke spolupráci jedinců. (Matějček, 2006) Nezastupitelnou úlohu ve vývoji dětského človíčka obsazují společenské hry s pravidly, rovněž pojaty jako didaktické hry, které hravým provedením a vědomým učením prohlubují poznávací schopnosti a funkce všech lidských jednotlivců. (Bednářová a Šmardová, 2011)

K charakteristickým vývojovým milníkům či k vývojovým škálám hry se vyjadřuje nepřehledné množství specialistů. V této práci v souvislosti s profilem psychomotorického vývoje dítěte se opakovaně zmiňujeme o Kurtz (2015). Jako v předcházejících případech se vyjadřuje k charakteristickým vývojovým milníkům následujícím rozřazením aktivit souvisejících s hrou podle věkových stádií.

**Tabulka 9 – Charakteristické vývojové milníky hry**

Věk	Hra
<b>3 roky</b>	Paralelní hra, ale dítě si rádo hraje vedle druhých dětí. Vynalézá kreativní hry s panenkami a plyšovými zvířátky. Je vnímavější k pravidlům. Má méně časté záchvaty vzteku.
<b>4 roky</b>	Soustředí se na hru až 30 minut. Některé děti se začínají střídat a dělit s kamarády. Rády vyrábí věci a zajímají se o výsledek.
<b>5 let</b>	Dítě komunikuje s vrstevníky při organizování činností. Hraje jednoduché deskové hry, ale ještě nechápe strategii. Začíná chápat, že lidé mají různé pocity a názory na různé věci.
<b>6 let</b>	Rádo staví a věnuje pozornost detailům. Spolupracuje s vrstevníky na principu vzájemné výměny. V soutěživých hrách se snaží vyhrát.

Zdroj: Kurtz (2015), vlastní zpracování

Autorky Bednářová a Šmardová (2011) zcela souhlasí s vylíčeným textem vztahujícím se ke hře a s některými výpověďmi se naprosto ztotožňují. To rozpoznáme i při vnímavém pohledu na jejich klasifikaci vývojových škál hry, které zpracovaly jako podpůrný diagnostický prostředek s nepřetržitým zřetelem na individualitu odchylností všech dětí. Samozřejmě zde nechybí, jako u předcházejících vývojových škál těchto tvůrkyň, posuzování v podobě výběru ze tří možností. Kvůli rozměrnosti vývojových škál hry, skládajících se z 32 položek formulujících vyspělost dítěte ve hře samotné a 1 položky zdůrazňující soustředění na hru, zde předložíme pouze dílčí část této stupnice.

- 3 roky:** Staví z kostek (komín, vláček, most)  
 Hraje si s vodou, hlinou, pískem  
 Napodobuje někoho nebo něco (krmí panenku, nakládá auto...)

**3 – 4 roky:** Má rádo hračky, které jezdí (odrážedlo, tříkolku), vymýšlí jízdní dráhy pro autíčka

Staví z kostek, jednoduchých stavebnic

Skládá jednoduché puzzle, skládanky

Sleduje hru ostatních a již se po kratší dobu účastní hry s jiným dítětem

**4 – 5 let:** Vyhledává hraní s dětmi

**5 – 6 let:** Akceptuje pravidla her

Daří se mu vyrovnat s prohrou

Při hrách uplatňuje iniciativu

S výjimkou výše zmíněných bodů se v úseku 4 – 6 let věku posuzují rovněž veškeré druhy her, to znamená hry pohybové, konstruktivní, námětové, hry s převleky, společenské hry, didaktické hry a rukodělné čili výtvarné činnosti.

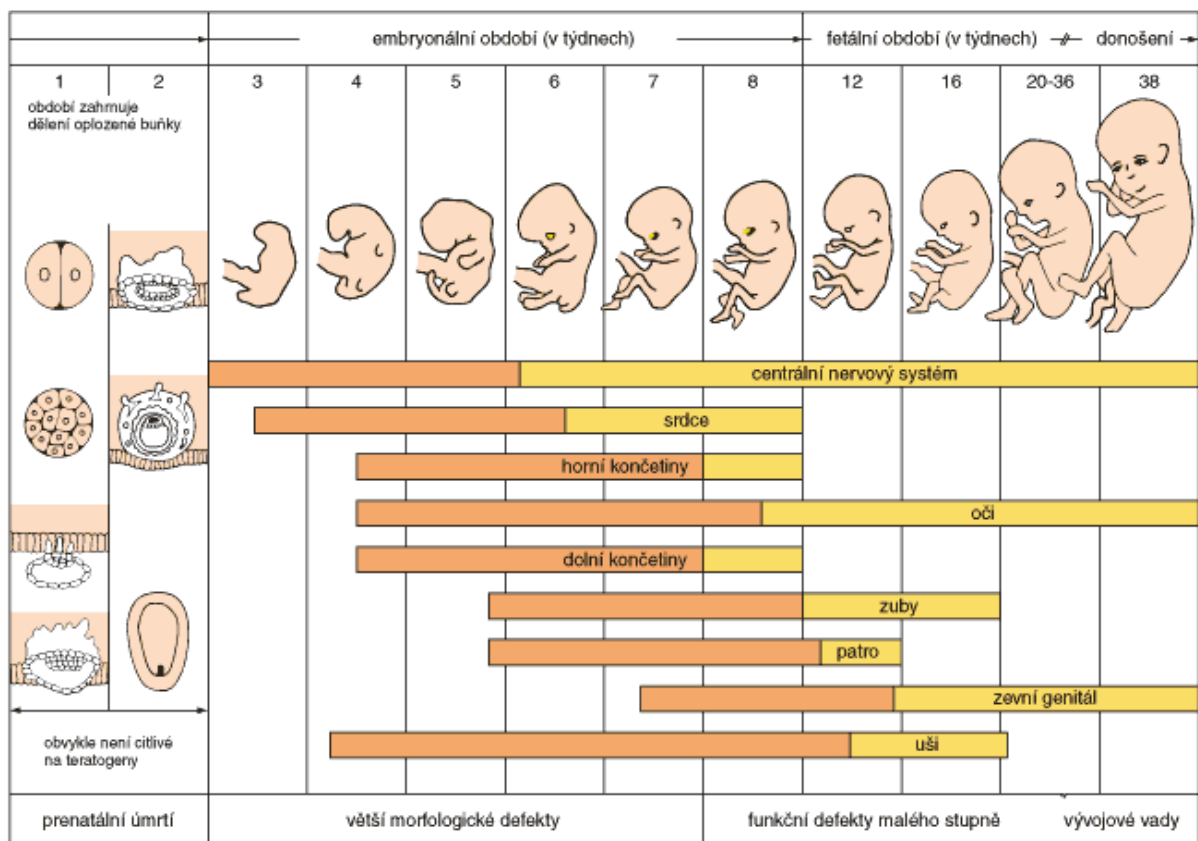
### 3 PROBLÉMY NEDONOŠENOSTI

V nadcházejícím textu se budeme věnovat psychomotorickému vývoji předčasně narozených dětí, přičemž již z výše popsaného víme, že za předčasný porod považujeme porod ukončený před 38. týdnem těhotenství a pod pojmem psychomotorika rozumíme slovní prolnutí termínů psychika a motorika.

#### 3.1 Specifika nitroděložního vývoje plodu

Ontogeneze neboli vývoj lidského jedince začíná již v době početí, tj. v době oplodnění lidského vajíčka, a končí až v době dospělosti.

Obrázek 3 – Nitroděložní vývoj plodu



Zdroj: Bio-nature (2010, vlastní zpracování)

Pro lepší představu vývoje dílčích částí lidského těla a ústrojí v době prenatální – „před porodem“ - je výše přiložen obrázek zdůrazňující ontogenezi plodu podle postupujících



týdnů těhotenství. V případě tohoto zobrazení se jedná o časový interval od početí do 38. týdne gravidity. Při pečlivém pohledu na tento obrázek můžeme spatřit, že mezi částí a ústrojí vyvíjejících se až po samotný akt porodu novorozence, řadíme centrální nervový systém, oči a zevní genitál. Tyto oblasti lidského těla jsou při předčasném porodu nejvíce ohroženy.

BOL (©2007-2017) se s tímto obrázkovým materiálem téměř shoduje a doplňuje tvrzení, že v současném medicínském oboru jsou již lékaři reálně schopni zachránit předčasně narozené děti od 24. týdne gravidity, které jsou velmi často hospitalizovány v inkubátorech. Též zaujímá stanovisko dělení vývoje lidského jedince podle jednotlivých týdnů těhotenství. Na následujících řádcích vzhledem k uvedenému tvrzení nalezneme podrobněji rozpracovaná období vývoje plodu v děloze od 24. týdne těhotenství až po porod, přičemž délka plodu a jeho hmotnost se váže k poslednímu týdnu vymezeného období.

#### **23. – 27. týden těhotenství**

Délka plodu: 25 cm

Hmotnost plodu: 1 000 gramů

Plod neustále roste. Kompenzují se proporce mezi mozkovou a obličejovou částí hlavy. Zvětšuje se obličej růstem horní a dolní čelisti, vývojem základů zubů a vedlejších nosních dutin. Oči už nachází své finální postavení a oční víčka se od sebe oddělují. Plodu začínají růst ušní lalůčky a zdokonaluje se vyvíjení vnitřních orgánů, hlavně plic. V tomto období má již plod značně vyvinutý sluchový systém a může vnímat zvukové stimuly z okolí.

#### **28. – 31. týden těhotenství**

Délka plodu: 28 cm

Hmotnost plodu: 1 600 gramů

V tomto časovém intervalu už u plodu dochází k úplnému oddělení očních víček. Oči se opakovaně a svižně pohybují. Plod začíná být velice čilý, neboť si nacvičuje základy pro uchopovací a sací reflex související s rozvojem hmatu. Z lidských smyslů se dále vytváří čich. Neustále se rozvíjí spolupráce mezi nervovými podněty a svaly.

Děti narozené ve 30. týdnu gravidity mají v dnešních podmínkách dobrou perspektivu nekomplikovaného postupu vývoje. „*Dobrá životaschopnost předčasně narozeného miminka je podložena tím, že jeho plíce jsou již způsobilé zajistit výměnu plynů a je zajištěna také regulace dýchacích pohybů.*“ (BOL, ©2007-2017)

#### **32. – 36. týden těhotenství**

Délka plodu: 34 cm

Hmotnost plodu: 2 700 gramů

V průběhu tohoto časového rozmezí dochází k vyzrávání vnitřní orgánů, především ledvin, a k vyvíjení kostry plodu. Plod na konci 36. týdne těhotenství notně přibírá na hmotnosti.

#### **37. – 40. týden těhotenství**

Délka plodu: 36 cm

Hmotnost plodu: 3 300 gramů

Na konci 40. týdne těhotenství je již plod zcela připraven k příchodu na svět, k porodu. Do tohoto okamžiku ještě stihne povyrůst o pouhé 2 cm, což neplatí o jeho hmotnosti. V této etapě totiž dochází evolučně k nejvýznamnějšímu nárůstu hmotnosti za celou dobu ontogeneze plodu, který činí téměř jednu třetinu jeho váhy původní. Dochází k dostatečnému dozrání centrální nervové soustavy a mozku, který řídí neopomenutelné životní funkce. Podstatným znakem donošenosti plodu jsou vyvinuté pohlavní orgány. Týká se to sestouplých varlat v šourku u chlapců, u děvčat zase překrývání malých stydkých pysků velkými stydkými pysky.

Další úhel pohledu na prenatální vývoj dítěte umožňuje aspekt dělení těhotenství z hlediska trimestrů, který plynule navazuje na výše citovaná fakta a ilustrování. Celkově máme trimestry tři.

- 1. trimestr (1. – 14. týden gravidity),
- 2. trimestr (15. – 27. týden gravidity),
- 3. trimestr (28. týden gravidity – porod). (BOL, ©2007–2017)

### 3.2 Nejčastější problémy projevující se u nedonošených dětí

Děti, které přichází na svět předčasně, tzn. před ukončením 38. týdne gravidity a s hmotností nižší než 2 500 gramů, trpí mnohdy závažnějšími zdravotními komplikacemi. Ty mohou být zapříčiněny na základě skutečností, popsanych v podkapitole specifika nitroděložního vývoje plodu. Můžeme proto předpokládat, že s ohledem na týden ukončení těhotenství a zkrácenou dobu pobytu plodu v děloze matky nedošlo k jeho dostatečnému vývoji. Zralost předčasně narozených dětí můžeme posuzovat se zřetelem k dosaženému týdnu těhotenství nebo podle hmotnosti novorozence. (Modrý koník, 2015)

Zralost předčasně narozeného dítěte **podle dosaženého týdne těhotenství:**

- extrémní nezralost: pod 28. týden těhotenství,
- těžká nezralost: 28. – 30. týden těhotenství,
- střední nezralost: 31. – 33. týden těhotenství,
- lehká nezralost: 34. – 36. týden těhotenství.

Členění dětí předčasně narozených **podle hmotnosti:**

- novorozenci nízké porodní hmotnosti: 2 499 – 1 500 gramů,
- novorozenci velmi nízké porodní hmotnosti: 1 499 – 1 000 gramů,
- novorozenci extrémně nízké porodní hmotnosti: 999 – 500 gramů,
- novorozenci neuvěřitelně nízké porodní hmotnosti: 499 a méně gramů.

Za zdravotní komplikace, doprovázející další ontogenezi novorozence, považujeme ty potíže, které se projeví hned po porodu, ale také ty, které se mohou objevit až několik měsíců po narození. I z tohoto popudu můžeme zdravotní komplikace rozlišovat podle délky trvání na krátkodobé a dlouhodobé. Krátkodobými zdravotními obtížemi myslíme takové problémy, které se dají mnohokrát zaštitit včasným lékařským, medikamentózním či technickým zásahem. Jako krátkodobé komplikace můžeme uvést problémy s dýcháním v důsledku nezralosti dýchací soustavy a větší citlivosti dítěte na nedostatek kyslíku, problémy se srdcem a nízkým tlakem, neschopnost udržet si tělesnou teplotu, trávící obtíže související se sáním, dýcháním, polykáním a vyprazdňováním, nízký počet červených krvinek a nízká hladina cukru v krvi, poruchy imunitního systému. Dlouhodobými zdravotními komplikacemi rozumíme potíže zasahující do života dítěte dlouhodobě až celoživotně. Mezi dlouhodobé komplikace zahrnujeme například mozkovou obrnu, postižení kognitivních vlastností, problémy se sluchem a zuby (opožděné prořezávání zubů), psychologické problémy projevující se poruchou pozornosti, hyperaktivitou, depresí, úzkostí a problémy s navázáním vztahů s vrstevníky, v pozdějším věku riziko vzniku astmatu, cukrovky nebo srdečních onemocnění. Nedonošené děti jsou daleko náchylnější k porodním poraněním. (Modrý koník, 2015)

Typické rysy pro předčasně narozené děti jsou nezralost, nízká porodní hmotnost, nedostatečně vyvinuté veškeré orgány, časté infekce a nedokonale rozvinuté adaptační mechanismy jako jsou dýchání, udržení správné tělesné teploty a potíže s přijímáním potravy. „*Jejich životaschopnost je tím nižší, čím dříve se narodily.*“ (Pařízek, 2006, str. 298) Po dobu novorozeneckého a kojeneckého věku jsou ohroženy větší nemocností i poruchami tělesného a duševního vývoje. Čistě lékařské a speciálně pedagogické stanovisko zastává Větr (2003), který ze zdravotních komplikací vyzdvihuje obzvláště postižení mozkovou obrnou, nevidomostí, mentální retardací, neurosenzorickou ztrátou sluchu, vývojovými handicapami a z nich se odrážející různorodé potíže ve škole.

Ze studií můžeme uvést Francouzskou prospektivní studii, která zjistila, že děti narozené před 33. týdnem těhotenství dosahují po pátém roce života horších výsledků v oblasti kognitivního a neuromotorického vývoje. Výzkum probíhal na vzorku 2 901 dětí narozených v roce 1997 v ukončeném 22. až 32. týdnu gravidity. Tento vzorek respondentů byl porovnáván se skupinou 667 novorozenců donošených. Závěry zkoumání byly po pěti letech, kdy byly provedeny nedonošeným dětem komplexní vyšetření, zcela jasné. „*Mozkovou obrnou trpělo 9 % předčasně narozených dětí, těžkým postižením tělesným či mentálním trpělo 5 %, středně těžkým 9 % a lehkým 25 % velmi předčasně narozených dětí. Nejhůře byly postiženy děti*

*narozené mezi 24. a 28. gestačním týdnem, avšak celkově nejvíc postižených dětí bylo ve skupině narozených mezi 29. až 32. týdnem.*“ Specializovanou péčí předčasně narozených dětí v rozmezí 24. – 28. týdne těhotenství využilo 42 %, v rozmezí 29. – 32. týdne gravidity „jen“ 31 %. (Potluková, 2008)

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

Počít dítě a nechat ho vyspívat v matčině lůně devět měsíců je přírodní zázrak. Co se ale stane, pokud je plodu toto privilegium vzato? Dopady předčasného porodu na novorozence a následný vývoj dítěte jsme již řešili v teoretické části této práce. Nyní se budeme účelně zajímat o ontogenezi předčasně narozeného dítěte v době předškolního věku. Dověšením dostatečného věku k zařazení dítěte do předškolního zařízení, dochází k zásadním životním změnám nejen pro rodinu, ale především pro dítě samotné. To se setkává s výchovným působením dalších osob mimo svou blízkou rodinu, s neznámými dospělými lidmi i vrstevníky a novým prostředím. Dostává se do neobvyklých situací, ve kterých si povětšinou musí poradit samo. Je tedy odkázáno samo na sebe. A právě v tomto věkovém úseku života se nejvíce dostává do popředí jedinečnost a neopakovatelnost každé lidské osobnosti, se kterou je potřeba k těmto dětem přistupovat. Mezi přední experty, kteří na osobitost každého dítěte kladou důraz a vzdělávají ho, patří nepochybně pedagogičtí pracovníci – učitelé i učitelky.

V praktické části práce se budeme intenzivně věnovat problematice vlivu předčasných porodů na vývoj dítěte, navštěvujícího mateřskou školu. Budeme přitom vycházet z konzultací se zákonnými zástupci, z reálných všedních situací, individuálního přístupu pedagogických zaměstnanců a kolegů a na základě vlastní zkušenosti, jakožto pedagogického zaměstnance v předškolním zařízení. Cílem naší práce je zjistit, zda jsou děti předčasně narozené vývojově opožděny, popřípadě v jaké ze zvolených oblastí. Pro tuto práci se budeme zaměřovat na oblast sebeobsluhy a sociálního vývoje, jemné a hrubé motoriky.

## 5 CÍLE, PŘEDPOKLADY A OTÁZKY VÝZKUMU

Hlavním cílem prezentované práce, jak již bylo připomenuto výše, je zaznamenat, zda má předčasný porod vliv na vývoj dítěte v předškolním věku, a zda vykazují předčasně narozené děti v tomto věku opoždění v oblasti sebeobsluhy a sociálního vývoje, hrubé a jemné motoriky při porovnání s normou. Za předškolní věk přitom považujeme období od 3 do 6 let věku jedince, v případě odkladu povinné školní docházky až do věku 8 let dítěte.

S ohledem na věkové složení dětí, respondentů, a ke specifčnosti vývoje předčasně narozených dětí, nejenom v období docházky do mateřské školy, segmentujeme hlavní cíl na parciální cíle práce.

- Zjistit posun předčasně narozeného dítěte předškolního věku v sociálním a motorickém vývoji v porovnání s normou danou vývojovou škálou.
- Zhodnotit vývoj nedonošeného dítěte v rodinném prostředí.
- Zhodnotit vývoj nedonošeného dítěte ve školním prostředí.
- Prostřednictvím kazuistiky posoudit individuální odklon dítěte od normy a souvislost zjištěného stavu s předčasným narozením.

Na podkladě výše sdělených cílů jsme vymezili předpoklady a výzkumné otázky, prostřednictvím kterých orientujeme svou pozornost především na dva základní okruhy problémů. Prvním okruhem je hodnocení sociálního a motorického vývoje předčasně narozených dětí v předškolním věku. V rozsahu druhé oblasti se budeme zabývat vlivem rodinného a školního prostředí na vývoj nedonošeného dítěte předškolního věku.

### Předpoklady

- Předpokládáme, že odlišné zvládnutí aktivit v oblasti sebeobsluhy má užší vztah ke specifickým rodinné výchovy, k nedostatečné důslednosti rodičů v oblasti podpory samostatnosti dítěte a k povahovým charakteristikám dítěte než k nedonošenosti dětí.
- Předpokládáme, že děti nedonošené mají sníženou schopnost záměrné pozornosti z důvodu větší neobratnosti při činnostech zaměřených na rozvoj jemné motoriky.



- Předpokládáme, že nejčastější problém úzce související s nedonošeností dítěte bude v oblasti jemné motoriky, konkrétně v manipulaci s předměty denní potřeby.
- Předpokládáme, že předčasně narozené děti jsou při včasné podpoře vývoje stejně pohybově zdatné jako děti donošené.
- Předpokládáme, že nedonošené děti mají z pohybových aktivit stejnou radost jako jejich vrstevníci.
- Předpokládáme, že skutečné vývojové schopnosti a dovednosti nedonošených dětí v předškolním věku neodpovídají schopnostem a dovednostem podle kritérií vývojových škál a stáří respondenta.
- Předpokládáme, že pokud rodina a škola vzájemně úzce spolupracují, mohou být důsledky nedonošenosti dítěte méně závažné při porovnání s normou.

### Výzkumné otázky

- Jakým způsobem může ovlivnit vývoj dítěte přítomnost staršího sourozence v rodině?
- Jakým způsobem souvisí činnosti z oblasti jemné motoriky s oblastí sebeobsluhy?

## 6 POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU

Pro potřeby šetření práce a kvůli zkoumání problematiky vlivu předčasných porodů na vývoj dítěte v předškolním věku bylo osloveno vedení Mateřské školy Vsetín, Benátky 1175. Zde jsem působila na pracovní pozici učitelka mateřské školy. Do mateřské školy bylo ve školním roce 2015/2016 celkem přijato 79 dětí, které navštěvovalo v rámci budovy čtyři třídy. Prvnímu výběrovému kritériu výzkumu, které bylo definováno výběrem dětí ve věku 3 – 5 let, odpovídalo 70 dětí mateřské školy. Druhé výběrové kritérium narození dítěte v intervalu od 28. do 37. gestačního týdne zúžilo výzkumný vzorek na pouhých šest dětí z celé mateřské školy. Následně byli osloveni zákonní zástupci všech šesti dětí s požadavkem zařadit tyto děti do výzkumného šetření tématu vliv předčasného porodu na vývoj dítěte v předškolním věku. Všichni rodiče souhlasili a do výzkumu byli zapojeni společně, a především se svými dětmi. Soubor respondentů výzkumu jsme tedy rozdělili na 2 základní skupiny. První skupinu tvořil soubor výzkumného šetření, tzn. šest dětí ve věku 3 – 5 let, které se narodily před 38. týdnem těhotenství, a které navštěvují předškolní zařízení běžného typu s názvem Mateřská škola Vsetín, Benátky 1175. Druhou skupinu tvořili zákonní zástupci dětí ze základního souboru, kteří poskytli rozhovory doplňující informace pro kazuistiky. Jednalo se vždy pouze o matky dětí.

### 6.1 Profil zařízení

Název zařízení: Mateřská škola Vsetín, Benátky 1175

Adresa: Benátky 1175, 755 01 Vsetín

Obrázek 4 – Logo zařízení



Zdroj: MŠ Vsetín, Benátky, © 2012

Mateřská škola Vsetín, Benátky 1175 byla postavena v roce 1962. Stojí v okrajové části Vsetína, v místní části Rybníky. Jedná se o jednopatrovou zděnou budovu. Součástí mateřské školy je rozlehlá zahrada a školní jídelna. Mateřská škola je čtyřtřídní, se dvěma třídami běžného typu a dvěma třídami logopedickými.

Mateřská škola je příspěvkovou organizací přímo řízenou Městským úřadem Vsetín, s právem hospodařit se svěřeným majetkem. Od 1. 7. 1994 má škola právní subjektivitu.

O děti se stará 8 pedagogických pracovníků. Všechny jsou absolventkami střední pedagogické školy. V logopedických třídách pracují 3 logopedické asistentky a jeden speciální pedagog, logopedický preventista. Na škole jsou zaměstnány 4 provozní pracovníce, 1 hlavní kuchařka vyučena v oboru kuchař, 1 pracovníce provozu školní jídelny, 1 uklízečka, 1 ekonomka a vedoucí školní jídelny se středoškolským ekonomickým vzděláním.

V mateřské škole je zapsáno pro školní rok 2015/2016 celkem 79 dětí. Z toho je 26 dětí zařazeno do logopedických tříd, 27 dětí do třídy běžného typu, kde jsou zařazeny děti ve věku od 4 do 6 let, a 26 dětí do třídy běžného typu, kde jsou děti 3 – 4, 5leté. (MŠ Vsetín, Benátky, © 2012)

## 7 METODY VÝZKUMU

Pro přípravu podkladů a zpracování závěrů výzkumu jsme použili následující postupy získávání a analýzy výzkumných dat.

### 7.1 Metody získávání dat

K metodám získávání dat jsme zařadili jednoměsíční opakované hodnocení psychomotorického vývoje dítěte prostřednictvím upravených vývojových škál (viz příloha č. III – V) a individuální polostrukturované rozhovory.

#### Hodnocení psychomotorického vývoje dětí pomocí vývojových škál

Mezi základní testové metody diagnostiky dítěte řadíme mimo jiné i vývojové škály. Ty představují testy praktikované pro ranou diagnostiku „*celkové neuromotorické zralosti dítěte či posouzení funkční zralosti a integrity CNS.*“ (Svoboda aj., 2015, str. 50)

Vývojové škály tvoří základ pro hodnocení psychomotorického vývoje vybraných dětí. Podkladem ke zpracování vývojových škál jako předloh pro popis chování dítěte se stala publikace *260 cvičení pro děti raného věku* od Waltera Strassmeiera (2011). Vytvořili jsme samostatné vývojové škály pro hodnocení dětí ve věku tří, čtyř a pěti let podle obtížnosti. Změny ve vývojových škálách jsme provedly tak, aby odpovídaly podmínkám a kompetencím pedagogických zaměstnanců mateřské školy, kteří vybrané děti hodnotili. K úpravám těchto škál došlo v následujících oblastech:

#### Sebeobsluha – sociální vývoj, 3 roky

- Vyhýbá se jednoduchým nebezpečným místům (horká kamna apod.) za Vyhýbá se jednoduchým nebezpečným místům (horký hrnc s polévkou apod.)
- Hlásí, když potřebuje na toaletu – ve dne i v noci za Hlásí, když potřebuje na toaletu – přes den i při odpoledním odpočinku
- Pokouší se pomáhat v domácnosti (např. zametání nebo utírání prachu) za Pokouší se pomáhat (např. zametání nebo utírání stolečků)

Sebeobsluha – sociální vývoj, 5 let

- Večer se úplně svlékne za Svlékne se
- Namaže si chleba nožem za Umí zacházet se lžící, vidličkou i nožem
- Vyřizuje malé pochůzky mimo dům (pouze v blízkosti) za Vyřizuje malé pochůzky v rámci budovy a zahrady mateřské školy

Zaznamenávání psychomotorického vývoje dítěte do vývojových škál probíhalo v rozmezí měsíců březen až červen, což jsou čtyři kalendářní měsíce. Výzkum byl ukončen již v červnu z důvodu nastávajících letních prázdnin a nástupu jednoho respondenta od měsíce září do základní školy. Realizace výzkumu probíhala v prostorách Mateřské školy Vsetín, Benátky 1175. S přihlédnutím k věkově homogenním třídám a věku respondentů, docházelo každé dítě do jiné třídy této mateřské školy, a tudíž byli do zadávání jednotlivých úkolů a položek vývojových škál zapojeni až čtyři pedagogičtí zaměstnanci. Těm byly vždy vývojové škály nachystány dle počtu a věku respondentů. Na začátku každého měsíce jim byly vývojové škály rozdány a na konci měsíce je pedagogové odevzdávali vyplněné, a to po dobu výše zmíněných čtyř měsíců. U dvou dětí došlo v průběhu měsíce května ke změně věku. V rámci výzkumu se to projevilo tím, že již v tomto měsíci byly dětem zadávány položky z vývojových škál pro věkovou kategorii 5 let. Položky byly hodnoceny buď v návaznosti na zadání konkrétního úkolu při individuální výchovně vzdělávací práci pedagoga s dítětem nebo jako výsledek pozorování dítěte při běžných činnostech v mateřské škole v průběhu vymezeného období jednoho měsíce.

Základním a nejpodstatnějším zdrojem výzkumu je hodnocení vývojových škál. Získané informace se do vývojových škál, sloužících v rámci výzkumu jako záznamové archy, zapisovaly následujícími způsoby:

- ✓ nebo + znamená, že daný úkol dítě zvládne,
- nebo prázdná kolonka značí, že dítě daný úkol nesplnilo.

Ke každému měsíčnímu záznamovému archu vývojové škály byla také přiložena stránka s nadpisem „Poznámky“ k jednotlivým zkoumaným oblastem vývoje dítěte předškolního věku. Zde mohli pedagogové doplnit důležité informace pro utvoření

komplexního obrazu o ontogenezi dítěte v mateřské škole. Mohli se zde vyjadřovat ke schopnosti dítěte danou úlohu splnit, popřípadě za jakých podmínek a podpory ze strany pedagoga dítě daný úkol vykoná. Zda úkol zvládne celý nebo pouze jeho dílčí část aj.

## **Rozhovor**

*„Rozhovor je nejčastěji používanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu.“* (Švaříček a Šedřová, 2007, str. 159) Toto tvrzení doplňují ještě svou výpovědí Miovský (2006) a Svoboda aj. (2015), kteří poukazují na fakt, že se jedná o nejobtížnější diagnostický postup. Miovský (2006, str. 156) rozhovor pro vědecké účely označuje jako interview. *„...je moderovaný a prováděný s určitým cílem a účelem výzkumné studie.“* Také zdůrazňuje, že se ve výzkumu velice často kombinuje s prací s dokumenty a s metodou pozorování.

Metoda rozhovoru byla do výzkumu zahrnuta pro vytvoření uceleného obrazu o psychomotorickém vývoji dítěte v rodinném prostředí. Rozhovor byl připraven individuálně na základě zkoumaného tématu. V rámci výzkumu probíhal rozhovor se zákonnými zástupci dítěte, ve všech případech se jednalo o rozhovory s matkami. Dialog byl polostrukturovaný. Matkám byly zadávány pouze okruhy témat, ke kterým se mohly bez omezení rozsahu vyjádřit a o daném diskutovat. Okruhy dotazování byly následující (viz příloha č. VI):

1. Rodinné zázemí
2. Zdravotní stav a péče o dítě po porodu
3. Vývoj dítěte do nástupu do mateřské školy
4. Nástup dítěte do mateřské školy
5. Aktuální psychomotorický stav dítěte
6. Povaha a osobnost dítěte
7. Povaha a osobnost rodičů, rodová charakteristika

Interview proběhlo v rámci výzkumu se zákonnými zástupci, matkami všech šesti dětí. Rozhovory proběhly na konci měsíce června 2016 a to pouze jedenkrát s každou respondentkou. Rozhovory s respondentkami probíhaly individuálně a na tzv. neutrální půdě, dle výběru respondentek (restaurace, cukrárna apod.)

## 7.2 Metody analýzy dat

Ve výzkumu problematiky vlivu předčasného porodu na psychomotorický vývoj dítěte předškolního věku jsme se rozhodli propojit jak výzkum kvalitativní, tak šetření kvantitativní. Z metod, odpovídající tomuto způsobu zpracování, jsme si vybrali design kazuistiky každého pozorovaného dítěte, metodu vytváření trsů a metodu prostého výčtu.

### **Kazuistika**

Případová studie v kvalitativním výzkumu patří „k základním výzkumným designům“ společenských věd (Švaříček a Šed'ová, 2007, str. 96 – 97) „...jehož smyslem je velmi podrobné zkoumání a porozumění jednomu nebo několika málu případů.“ Stěžejní podstata případové studie je sběr reálných dat vztahujících se k případu. „Případem rozumíme objekt našeho výzkumného zájmu, kterým může být osoba, ...“ (Miovský, 2006, str. 94) Kazuistika je rovněž nazývaná anamnézou. (Svoboda aj., 2015)

Kazuistika neboli také osobní případová studie vybraného dítěte vycházela v rozsahu této práce z metod získávání dat, tj. z hodnocení psychomotorického vývoje předškolního věku vybraných dětí upravenou vývojovou škálou a z individuálního rozhovoru se zákonnými zástupci dětí.

Při produkci designu kazuistiky jsme její obsah rozčlenili do šesti bodů, tvořící primární osnovu kazuistik každého zvoleného dítěte. V úvodu kazuistiky je pro lepší přehlednost uvedeno jméno, věk a termín porodu respondenta. Každá kazuistika je tvořena následujícím schématem:

1. Rodinná anamnéza
2. Osobní anamnéza
3. Sebeobsluha – sociální vývoj
4. Jemná motorika
5. Hrubá motorika
6. Současný zdravotní stav dítěte

Při analýze zhodnocení psychomotorického vývoje vybraných dětí předškolního věku upravenou vývojovou škálou jsme dané oblasti sebeobsluhy a sociálního vývoje, jemné motoriky a hrubé motoriky rozdělili do klíčových oblastí neboli kódů. Výčet těchto klíčových oblastí, do kterých byly dle tematického zaměření sledované oblasti rozřazeny konkrétní pozorované položky vývojových škál, je podrobně rozepsán níže. K tomuto došlo z důvodu podobností některých úkolů v rámci jedné vývojové škály pro danou věkovou skupinu a také pro kvalitnější přehlednost grafického zpracování.

### **3 ROKY**

#### **SEBEOBSLUHA – SOCIÁLNÍ VÝVOJ**

##### **Bezpečnost**

- Vyhýbá se jednoduchým nebezpečným místům (horký hrnec s polévkou apod.)

##### **Samostatnost při stravování, oblékání a hygieně (psychohygieně)**

- Saje z plastické slámky
- Jí lžící a jen něco rozdrobí nebo vybryndá
- Jí vidličkou, ale ještě se přitom trochu umaže
- Stáhne si kalhoty, když jde na toaletu
- Osuší si ruce
- Myje si ruce
- Hlásí, když potřebuje na toaletu – přes den i při odpoledním odpočinku
- Dobrovolně si jde lehnout a odpočinout si

##### **Komunikace a sociální interakce**

- Vyjadřuje slovy svá přání
- Na přání se podělí s ostatními
- Pokouší se pomáhat (např. zametání nebo utírání stolečků)



## **JEMNÁ MOTORIKA**

### **Manipulace s předměty denní potřeby**

- Postaví věž ze šesti kostek
- Ze čtyř pokusů třikrát chytí kutálející se míč
- Staví z malých konstrukčních prvků (např. LEGO)
- Navlékne alespoň čtyři korálky o průměru asi 12 mm
- Po předvedení přeloží jednou list papíru
- Správně drží pastelku
- Na stole vytvaruje váleček z modelovací hmoty

### **Kresba a malba**

- Podle vzoru kreslí vodorovné a svislé čáry pastelkou

## **HRUBÁ MOTORIKA**

### **Pohybový výkon**

- Bez přidržování kopne vestoje silně do míče
- Leze po nábytku a překonává překážky
- Jezdí na tříkolce
- Jde po schodech nahoru s držením (na každý schod šlápne jednou nohou)
- Jde ze schodů s držením (na každý schod šlápne jednou nohou)

### **Vytrvalost**

- Poskakuje s oběma nohama na jednom místě
- Po předvedení chodí po špičkách
- Vydrží stát jednu vteřinu na jedné noze bez přidržování

## **4 ROKY**

### **SEBEOBSLUHA – SOCIÁLNÍ VÝVOJ**

#### **Bezpečnost a psychohygienu**

- Snadno se odloučí od maminky

#### **Samostatnost při stravování, oblékání a hygieně**

- Samostatně si přinese vodu k pití z kohoutku
- Jí samostatně vidličkou a lžící a jen málo se pobryndá
- Pije slámkou, aniž by ji přitom zlomilo
- Oblékne si kabátek (zapínání není nutné)
- Obléká si ponožky a obouvá se (nemusí zavazovat tkaničky)
- Chodí na toaletu (bez svlékání a oblékání, mytí...)
- Čistí si zuby
- Myje si obličej

#### **Komunikace a sociální interakce**

- Poslouchá krátké příběhy
- Hraje si samostatně s ostatními dětmi bez velkého dohadování
- Hraje si tvůrčím způsobem a staví, aniž by ihned vše zničilo

### **JEMNÁ MOTORIKA**

#### **Manipulace s předměty denní potřeby**

- Roztrhne papír
- Stříhá s nůžkami, ovšem s námahou a nepřesně
- Dokáže zacházet s nůžkami, ale nestříhá rovně
- Tluče (kladivem)

### **Kresba a malba**

- Omaluje kruh podle předlohy (nemusí být přesný)
- Vymalovává
- Obtáhne předlohu kříže
- Pastelkou obtáhne předkreslené písmeno V nebo H

### **HRUBÁ MOTORIKA**

#### **Pohybový výkon**

- Chytne velký míč s ohnutými pažemi
- Skočí snožmo 20 cm daleko
- Skočí oběma nohama z vyvýšené plochy
- Jde bez držení po schodech nahoru a dolů (s přisouváním nohy)
- Jde bez držení po schodech nahoru (na každý schod položí jednu nohu)

#### **Vytrvalost**

- Přejde 3 m po špičkách
- Donese sklenici s vodou 3 m daleko
- Poskakuje nebo skáče bez výměny odrazové nohy

## 5 LET

### **SEBEOBSLUHA – SOCIÁLNÍ VÝVOJ**

#### **Samostatnost při stravování, oblékání a hygieně**

- Umí zacházet se lžící, vidličkou i nožem
- Svlékne se
- Zapíná si velké knoflíky
- U částí oděvů rozlišuje mezi přední a zadní stranou
- Zapíná střední knoflíky
- Samostatně se obléká, bez zavazování bot
- Samostatně se obléká a pokouší se o zavázání bot
- Úplná samostatnost na toaletě včetně obléknutí a umytí rukou

#### **Komunikace a sociální interakce**

- Předvádí něco ostatním, např. řekne básničku nebo zazpívá
- Po hře uklidí bez vyzývání část hraček
- Vyřizuje malé pochůzky v rámci budovy a zahrady mateřské školy
- Účastní se závodivých her

### **JEMNÁ MOTORIKA**

#### **Manipulace s předměty denní potřeby**

- Obratně používá hadr
- Otevře šroubovací uzávěry
- Stříhá nůžkami podle čáry
- Pokouší se zavázat tkaničku (nemusí se podařit)

### **Kresba a malba**

- Omaluje kříž podle předlohy
- Tužkou obtahuje předlohu kosočtverce
- Podle předlohy nakreslí postavičku s hlavou, trupem a nohama
- Obkreslí čtverec

### **HRUBÁ MOTORIKA**

#### **Pohybový výkon**

- Při chůzi vpřed pokládá jednu nohu před druhou systémem špička – pata
- Vyhazuje míč do výšky
- Vstane z lehu na zádech, aniž by se otáčelo nebo opíralo o ruce
- Pohybuje se podle hudby
- Ve dvou ze tří pokusů se tenisovým míčkem trefí z 2 m do kruhu o průměru 25 cm
- Jde bez držení po schodech nahoru a dolů (na každý schod položí jednu nohu)

#### **Vytrvalost**

- Poskakuje po jedné noze
- Vydrží stát na jedné noze 4 až 8 sekund

Výsledky hodnocení vývojovou škálou byly rozpracovány do klíčových oblastí čili kódů. Sebeobsluha – sociální vývoj byl tvořen 2 –3 klíčovými oblastmi dle věku, jemná motorika a hrubá motorika se skládala ze dvou kódů. Všechny tyto obory byly dále upraveny formou grafického vypracování v programu Microsoft Excel. V tomto programu jsme si pro každou oblast psychomotorického vývoje dítěte vytvořili jednu tabulku, z níž byl vytvořen jediný graf. V něm byly zakomponovány veškeré klíčové kódy dané oblasti. Pro oblast hrubé motoriky to například znamenalo jeden graf, zachycující pohybový výkon a vytrvalost. Každý graf odpovídal procentuálním hodnotám a údajům, přičemž 100 % znamenalo splnění všech

zadaných úkolů v rámci jedné klíčové oblasti. K výpočtům procentuálního splnění daných položek docházelo prostřednictvím matematického vzorce:

$$p = \frac{\check{c}}{z} \times 100$$

V tomto základním matematickém vzorci označuje písmeno p procenta,  $\check{c}$  znamená část a z je základ. Pro tuto práci to znamenalo, že část byla tvořena počtem úkolů, které dané dítě zvládlo vykonat, základ označoval celkový počet úkolů v rámci jedné klíčové oblasti. Ku příkladu ve vývojových škálách pro děti ve věku 5 let, v oblasti hrubé motoriky a klíčové oblasti vytrvalosti jsou základem pouze dva úkoly.

V posledním bodu každé kazuistiky, tj. Současný zdravotní stav dítěte, je zařazen taktéž graf, který porovnává celkový psychomotorický vývoj dítěte v jednotlivých oblastech sebeobsluhy a sociálního vývoje, jemné motoriky a hrubé motoriky. Princip vytvoření grafu zůstal stejný jako u předešlých, pozměnily se pouze soubory a počty dosazování do vzorce. Část tvořily všechny splněné úkoly a základ odpovídal počtu položek v rozsahu jedné oblasti.

Veškerá grafická ilustrování jsou obsahem kazuistiky každého dítěte i obsahem poslední podkapitoly s názvem Porovnání psychomotorického vývoje u respondentů, ve které porovnáváme všechny děti v jednotlivých oblastech. V této části práce je veškerá grafická úprava provedena stejným postupem v programu Microsoft Excel. Výsledné grafy již nejsou udávány v procentuálním zastoupení, nýbrž v bodovém systému. Každému splněnému úkolu, úloze či položce dané sociální či motorické oblasti je přiřazen vždy pouze jeden bod.

Individuální polostrukturovaný rozhovor s respondentkami, zákonnými zástupci dětí, byl nejprve zpracován přepisem zvukového záznamu do textové podoby bez jakékoli restrikce získaných informací. Přepis byl svědomitě kontrolován opakovaným poslechem audionahrávky. Získané informace byly následně zpracovány dílčími postupy analýzy kvalitativních dat – metodou vytváření trsů a metodou prostého výčtu. Při objasňování dat byly použity i přímé výpovědi respondentek, které jsou v textu vyznačeny kurzívou.

### **Metoda vytváření trsů**

Metodu vytváření trsů chápeme jako seskupování konkrétních výroků do skupin podle podobnosti a specifické charakteristiky, kterou může být například místo, případ, určité jevy či téma. Miovský (2006, str. 221) píše, že *„tímto procesem vznikají obecnější, induktivně zformované kategorie, jejichž zařazení do dané skupiny (trsů) je asociováno s určitými opakujícími se znaky, určitým charakteristickým uspořádáním atd.“* V této práci využijeme tematického překryvu. Témata, zakomponovaná do písemného zpracování kazuistiky každého dítěte, tvoří následující výčet: anamnéza (rodinná, osobní), sebeobsluha – sociální vývoj, jemná motorika, hrubá motorika a současný zdravotní stav.

### **Metoda prostého výčtu**

Podle Miovského (2006, str. 222) jde o metodu *„na hranici mezi kvalitativním a kvantitativním přístupem. Jejím prostřednictvím vyjadřujeme vlastnost určitého jevu, která se týká např. toho, jak často se daný jev vyskytl či v jakém poměru výskytu byl k jinému jevu.“* Využitelnost této metody v rozsahu práce je především při tvorbě kazuistik jednotlivých dětí, a to zejména v tématech rodinné výchovy, psychomotorického vývoje dítěte v období před vstupem do mateřské školy a v oblasti hodnocení zdravotního stavu.

Pro naprosto důvěryhodné zpracování individuálních rozhovorů mezi výzkumníkem a zákonným zástupcem dítěte nebo také fixaci kvalitativních dat (Miovský, 2006) či přesný přepis byl pořízen audiozáznam na diktafon. Ten byl proveden s písemným souhlasem všech rodičů.

## 8 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

V nadcházející kapitole se budeme cílevědomě věnovat kazuistikám. Kazuistiku pro účely tohoto textu chápeme jako podrobné hodnocení psychomotorického vývoje dítěte z pohledu jednotlivých respondentů. Kvalitativní analýzou rozumíme „*systematické nenumerické organizování dat s cílem odhalit témata, pravidelnosti, kvality a vztahy.*“ (Švaříček a Šedřová, 2007, str. 207)

### 8.1 Zpracování kazuistik

V následující části práce jsme zpracovali šest individuálních kazuistik podrobného hodnocení sociálního a motorického vývoje dítěte, jinak také označovaných jako kazuistiky jednoho případu.

#### 8.1.1 Kazuistika č. 1: Natálie

**Jméno respondenta:** Natálie

**Věk dítěte:** 3 roky

**Termín porodu:** 28. týden těhotenství

#### **Rodinná anamnéza**

Natálie pochází z neúplné rodiny. Ve společné domácnosti, bytu 3+1, žije se svou o deset měsíců starší sestrou, matkou, partnerem matky a jeho synem. Matka má děvčata svěřené do péče. Otec si je bere každý lichý týden od čtvrtku, kdy je vyzvedává v mateřské škole, do pondělí, než si je ve školce opět převezme paní učitelka. Otec žije v rodinném domě s velkou zahradou. Oba zákonní zástupci jsou narozeni v řádném termínu. Jedná se o rodinu aktivní. Matka s děvčaty často navštěvuje rodiče, obývající rodinný dům se zahradou, nebo jezdí na víkendovou chatu. Matka je zvědavá. Při narození Natálie si vyhledávala informace a literaturu, která by ji mohla přiblížit možnosti péče a práce s předčasně narozeným dítětem.



### Osobní anamnéza

Děvče se narodilo v 28. týdnu těhotenství. Narodila se s váhou 1 140 gramů a velikostí 37 cm. Těhotenství bylo neplánované. Porod proběhl v nemocnici ve Zlíně běžnou porodní cestou z psychického a fyzického vyčerpání matky. Ihned po porodu bylo děvče převezeno na jednotku intenzivní a resuscitační péče (JIRP), kde strávila zhruba jeden kalendářní měsíc v inkubátoru pro novorozence. Zde ji byla mimo jiné z důvodu nevyvinutosti dýchacího ústrojí poskytnuta na nezbytně nutnou dobu podpora dýchání. Inkubátor byl dále také vyhříván kvůli opoře při udržení tělesné teploty novorozence. Matka byla hospitalizovaná na běžném pokoji dva dny. Další měsíc prožila Natálie opět v inkubátoru pro novorozence, avšak na jednotce intermediární péče (IMP). Poslední částí hospitalizace tvořil pobyt dítěte společně s matkou na oddělení šestinedělí, kde strávily deset dní. Po celou dobu pobytu dítěte ve zdravotnických zařízeních, a i po propuštění do domácí péče, se ošetřování dítěte věnoval pediatr, neurolog a ortoped. Na pravidelné týdenní kontroly chodili k pediatrovi, v péči neuroložky byla Natálie do jednoho roku.

Od raného dětství až do současnosti neprodělala Natálie žádné zlomeniny a závažnější zdravotní problémy, ovšem stále se u ní objevují typické recidivující dětské nemoci jako nachlazení, kašel a rýma. Úrazovost je stejná jako u jejich vrstevníků.

Je tvrdohlavá, náladová, komunikativní a cílevědomá.

*„Natálka fakt byla bojovnice, ...rvala se.“*

### Sebeobsluha – sociální vývoj

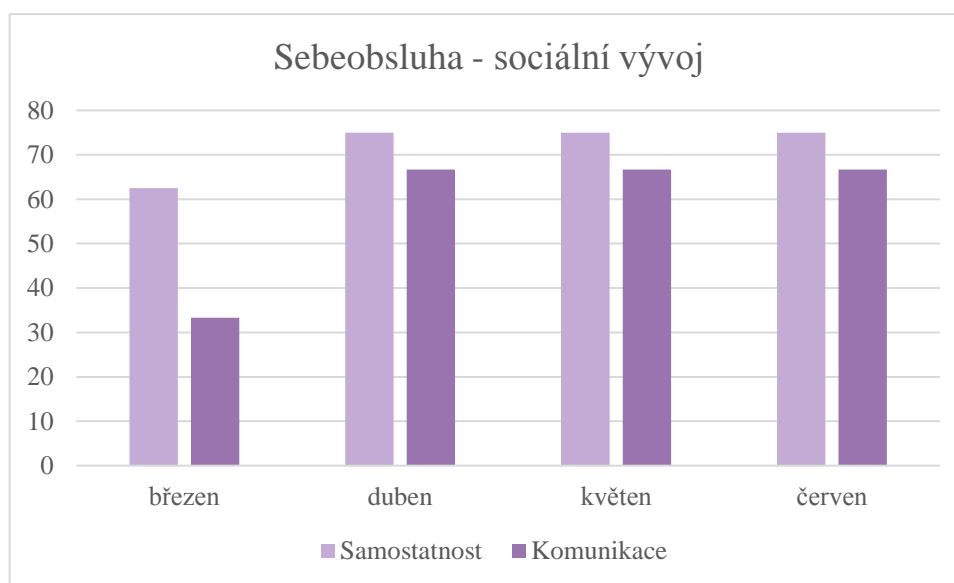
K prvnímu sociálnímu kontaktu mezi novorozencem a matkou došlo především z důvodu upevnění vzájemného vztahu matka – dítě. Tento přímý tělesný kontakt byl oběma stranám umožněn prostřednictvím metody klokánkování. *„To mi ji dávali na hrud', takže jsme měly už nějaký takový ten kontakt spolu.“* Druhým důvodem bylo stravování dítěte. Do této chvíle bylo dítěti podáváno mateřské mléko lékařskou cestou. *„...já jsem jí tam co dva dny vozila mléko, takže ji vlastně dávali mateřské mléko...“* Když Natálie již samostatně dýchala a její váha se zvýšila až na 1 300 gramů, bylo potřebné u děvčete vytvořit a podporovat jeden z nejdůležitějších vrozených nepodmíněných reflexů, tj. sacího reflexu. *„Tak to jo, to se chytla. Samozřejmě si nic nevypila, to bylo třeba v řádu mililitrů.“* Matka měla doma druhou desetiměsíční dceru, o kterou se musela starat. Za Natálií dojížděla na jednotku

intermediární péče každé dva dny. Zde již docházelo k pravidelnému kontaktu mezi dítětem a matkou. „...tam už to bylo takové lepší.“ V rámci hospitalizace na oddělení šestinedělí byla s Natálií po celou dobu deseti dní i matka, která se učila základní péči o novorozence, tzn. dočimování z prsu či láhve, anebo kombinaci těchto možností. „Nakonec jsme z porodnice odcházeli s tím, že teda kojím a zároveň dokrmuju vlastním mlékem, ale z flašky podané. Doma jsem to vydržela dva dny, takže jsme nakonec jen kojili.“

V sociální oblasti a v oblasti navazování vztahů neměla Natálie nikdy sebemenší problémy, ba naopak je velice společenská, hravá a hlavně cílevědomá. „Ona do teďka chce ty starší prostě dohánět.“

V následujícím grafu, který je zaměřený na hodnocení vývoje Natálie v oblasti sebeobsluhy a sociálního vývoje, můžeme spatřit, že jak vývoj v samostatnosti při stravování, oblékání a hygieně (psychohygieně), tak vývoj v komunikaci a sociální interakci se v průběhu délky trvání výzkumu zlepšil.

**Graf 1 – Zhodnocení vývoje sebeobsluhy a sociálního vývoje u respondenta č. 1**



Zdroj: Strassmeier (2011), vlastní zpracování

Přesto byly v obou oblastech položky, které dělaly děvčeti velké problémy, a které nedokázala po celou dobu výzkumu vykonat. V klíčové oblasti samostatnosti dělaly Natálii největší potíže úkoly související s toaletou a psychohygienou. Jednalo se o úlohy:

- Stáhne si kalhoty, když jde na toaletu
- Hlásí, když potřebuje na toaletu – přes den i při odpoledním odpočinku
- Dobrovolně si jde lehnout a odpočinout si

V kódu komunikace nebylo děvče schopné vykonat následující:

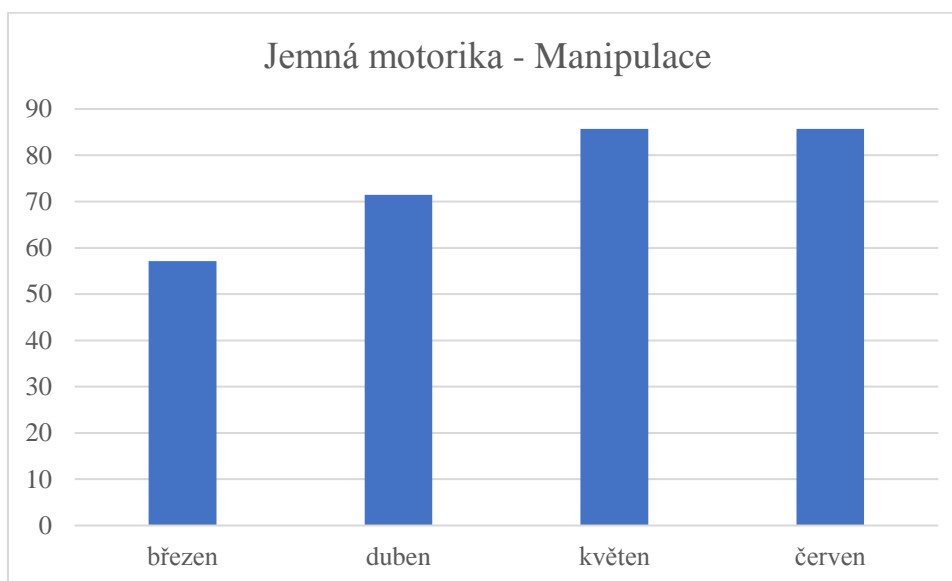
- Na přání se podělí s ostatními
- Pokouší se pomáhat (např. zametání nebo utírání stolečků)

Výše klasifikované problémové úlohy v oblasti samostatnosti se přesně identifikují s výpovědí matky *„To je bohužel dané tou její nevyvinutostí. Na to mě pan doktor upozorňoval.“* Úkol Stáhne si kalhoty, když jde na toaletu spíše souvisí s pohodlností dítěte. *„Ona je v tomto takové lenivá.“* U dalších dvou úkolů lze předpokládat, že jde o položky související s problémy předčasně narozených dětí. Úkol Na přání se podělí s ostatními a Pokouší se pomáhat (např. zametání nebo utírání stolečků) se s výrokem matky neshodoval. *„Doma se zapojuje, dokonce pomáhá s úklidem.“* Zde můžete tedy minit, že jde o osobnosti přístup a motivaci Natálie k úklidovým činnostem.

Samostatnou klíčovou oblastí v rámci sebeobsluhy a sociálního vývoje dítěte je bezpečnost jedince. V této oblasti je pouze jeden úkol: Vyhýbá se jednoduchým nebezpečným místům (horký hrnec s polévkou apod.), který i po opětovném zadávání, nebyla Natálie schopná v průběhu čtyř měsíců respektovat. Tento výsledek hodnocení se opět zcela ztotožňuje s tvrzením matky, která zdůraznila, že *„Natálka v sobě nemá pud sebezáchovy.“* Můžeme tedy předpokládat, že tato oblast souvisí s problémem nedonošenosti dítěte.

### **Jemná motorika**

V rodinném prostředí je jemná motorika dítěte rozvíjena především hrovými činnostmi v domácím klimatu formou ručních prací, např. navlékání korálků a omalování obrázků. Soustředěnost Natálie je ale nezáměrná a velmi krátkodobá. *„Ona se k nám přidá, jakože takhle, když to děláme všechny tři, ... ona třeba těch 15 – 20 minut vydrží, ale kdyby to měla dělat sama? Pět minut a už zdrhne někam pryč.“*

**Graf 2 – Zhodnocení vývoje jemné motoriky u respondenta č. 1**

Zdroj: Strassmeier (2011), vlastní zpracování

Z předcházející grafického hodnocení můžeme opět pozorovat výrazné zlepšení jemné motoriky v klíčové oblasti manipulace s předměty denní potřeby. Přesto se v měsíci březnu vyskytlo hned několik problémových položek.

- Po předvedení přeloží jednou list papíru
- Na stole vytvaruje váleček z modelovací hmoty
- Správně drží pastelku

Při prvních dvou úkolech, které se vlastní aktivitou a nácvikem zlepšily, se dá předpokládat, že šlo pouze o nedostatek prostoru k nácviku dané činnosti a o nesoustředěnost dítěte, kterou potvrdila i v předcházejícím tvrzení matka. Správné držení psacího náčiní převládalo po celou dobu výzkumu i při opakované ukázce a opravě úchopu, což se ztotožňovalo i s tvrzením zákonného zástupce. „*To ona drží hrozně, no...i když jí to několikrát ukážu a opravím ji.*“ Můžeme tedy předpokládat, že se jedná o úkol související s nedonošeností.

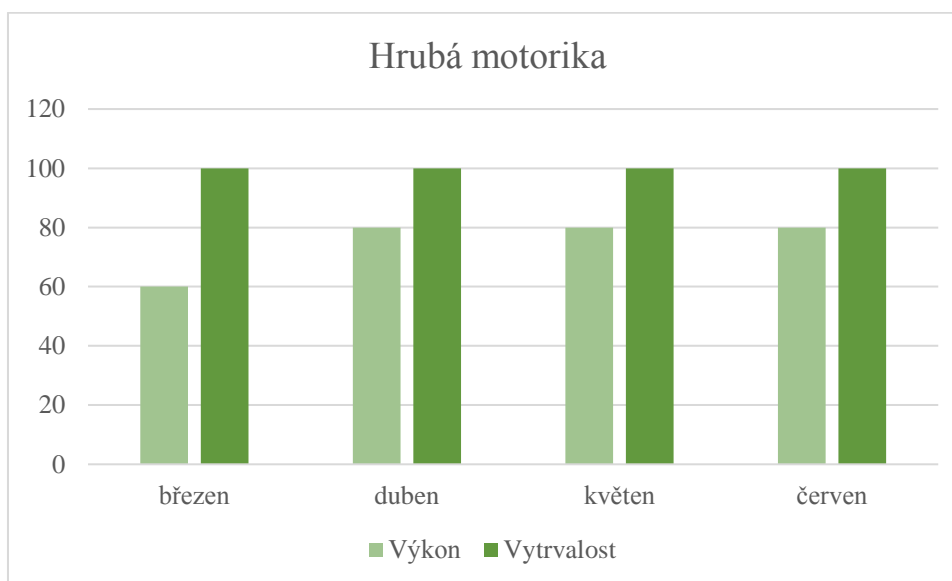
Druhou klíčovou oblast v rozsahu jemné motoriky tvoří kresba a malba. V hodnocení vývojových škál se v této věkové skupině vyskytla pouze jedna položka: Podle vzoru kreslí vodorovné a svislé čáry pastelkou, kterou Natálie s přehledem v rámci výzkumu zvládla.

### Hrubá motorika

K posilování a rozvíjení hrubé motoriky dítěte v raném věku docházelo pomocí Vojtovy metody. Tu si matka musela na doporučení neuroložky osvojit a praktikovat s dítětem minimálně třikrát denně. „*Tak jsem to opravdu jakože poctivě cvičila s ní třikrát denně.*“ Jednou týdně jezdila matka s dítětem na rehabilitaci na Vsetín. V jednom roce dítěte neuroložka pozitivně zhodnotila zdravotní stav Natálie. „*...řekla, že vlastně to všechno dohnala. Já si myslím, že hrozně moc pomohla ta Vojtova metoda.*“ Rodiče v současné době dítě podporují v rozvíjení hrubé motoriky častými činnostmi preferenčně venku (odrážedla, běh, míčové hry aj.).

To se taky částečně promítlo do následujícího grafu, který porovnává a hodnotí vývoj hrubé motoriky dítěte v klíčových oblastech pohybového výkonu a vytrvalosti. V něm můžeme vidět, že během výzkumu se výkon postupně zlepšoval, zato co vytrvalost byla po celou dobu na stejné vysoké úrovni 100 %, neboť Natálie splnila všechny položky.

**Graf 3 – Zhodnocení vývoje hrubé motoriky u respondenta č. 1**



Zdroj: Strassmeier (2011), vlastní zpracování

Položky, které Natálie v rozsahu kódu výkonu nesplnila, jsou následující:

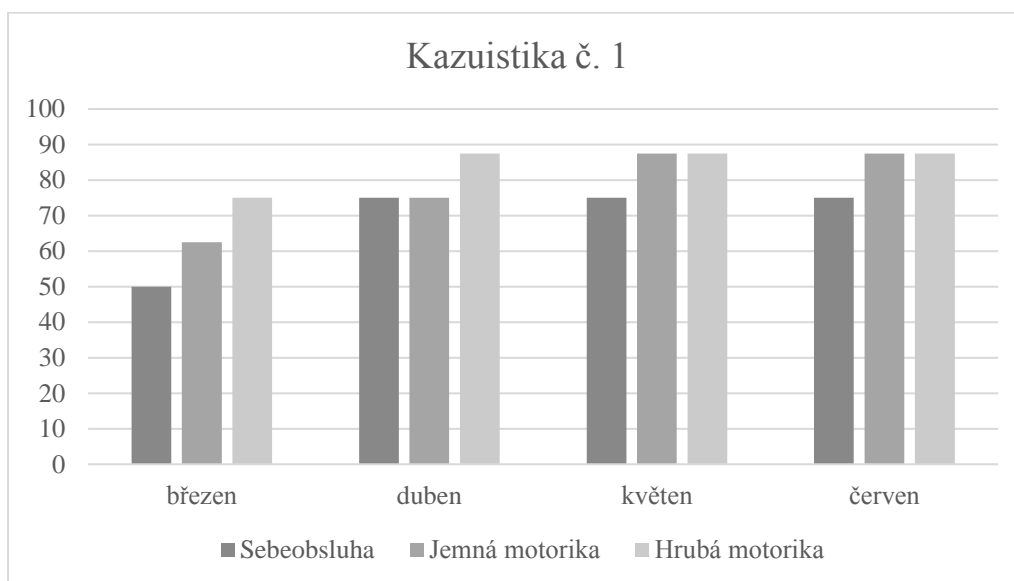
- Bez přidržování kopne vestoje silně do míče
- Jde ze schodů s držením (na každý schod šlápne jednou nohou)

Ačkoliv první úkol v nadcházejících měsících dohnala, můžeme předpokládat, že jde o činnost, která úzce souvisí s problémem nedonošenosti. Toto tvrzení vzešlo ze strany matky, která opakovaně upozorňovala na slabost dolních končetin Natálie. „*Ona má ty nožičky slabé už toho miminka, no...i když jsme cvičily tu Vojtovku...schody jsou velký problém už dlouho.*“ Druhý úkol hodnotila taktéž záporně. Lze tedy předpokládat, že úkol Jde ze schodů s držením (na každý schod šlápne jednou nohou) může souviset s faktem opožděnosti, a tudíž i nedonošenosti.

### **Současný zdravotní stav dítěte**

„*Natálka všechno dohnala, takže ona má úplně stejný vývin tak, jak normální dítě má mít, když ji samozřejmě odečtete ty tři měsíce.*“ Po nástupu Natálie do mateřské školy trpěla častou nemocností, a tím pádem velkou opakovanou absencí docházky, např. za měsíc březen chyběla v MŠ 14 z 21 dní, za měsíc duben 11 z 21 dní. Od měsíce května 2016 si je začal vyzvedávat ve čtvrtek otec, což znamenalo pravidelnou absenci v pátky. Ovšem ke konci školního roku se i zdravotní stav Natálie výrazně zlepšil. Absenci za měsíc červen tvořilo pouhých 7 dní z 22.

V nadcházejícím grafu můžeme spatřit celkové posouzení psychomotorického vývoje Natálie v jednotlivých oblastech sebeobsluhy – sociálního vývoje, jemné motoriky a hrubé motoriky v období od března 2016 do června 2016.

**Graf 4 – Posouzení psychomotorického vývoje respondenta č. 1**

Zdroj: Strassmeier (2011), vlastní zpracování

Z následujícího je viditelné, že dítě má převládající obtíže v oblasti sebeobsluhy a sociálního vývoje, zato co oblast motoriky se za čtyři měsíce hodnocení stabilizovaly.

### 8.1.2 Kazuistika č. 2: Sára

**Jméno respondenta:** Sára

**Věk dítěte:** 4 roky

**Termín porodu:** 35. týden

#### Rodinná anamnéza

Sára pochází z úplné fungující rodiny. Ve společné domácnosti, bytu 3+1, žije se svou o tři roky starší sestrou, matkou a otcem. Rodiče žijí v manželství. Otec se narodil předčasně o dva gestační měsíce, ve vývoji vše dohnal. Matka se narodila po termínu. Rodina je aktivní, do rodinného života zařazují jak činnosti v přírodě, tak aktivity v domácím prostředí. Za více aktivnější se považuje matka, která upřednostňuje aktivity venku a ve společnosti ostatních lidí.

### Osobní anamnéza

Děvče se narodilo v 35. týdnu těhotenství. Dítě bylo plánované. Vzhledem ke zdravotním problémům matky (placenta previa) před porodem byla okamžitě převezena rychlou záchrannou službou do nemocnice ve Vsetíně. Zde matku na jeden den hospitalizovali na pozorování. Druhý den ji udělali nezbytná vyšetření, která potvrdila, že lékaři, i přes nedostatečnou vyzrálost plodu, z důvodu záchrany života matky i dítěte vykonají okamžitý císařský řez. „*No, ale oni mě ujišťovali, že bude všechno v pořádku.*“ Po porodu byla matka převezena na JIP, kde po celou dobu hospitalizace nedošlo ke kontaktu s dítětem. „*...v podstatě mě vůbec neinformovali o ničem.*“ Sára byla po porodu okamžitě hospitalizována na JIP gynekologicko-porodnického oddělení. Zde byla v novorozeneckém inkubátoru, kde jí byla z důvodu nevyvinutosti dýchacího ústrojí poskytnuta na nezbytně nutnou dobu ventilační podpora. I přes tuto pomoc se zdravotní stav Sáry zhoršoval, a proto hned druhý den po porodu došlo k pohotovému transportu novorozence rychlou záchrannou službou do perinatologického centra nemocnice ve Zlíně. Při převozu došlo u novorozence k úplnému kolapsu plic (oboustranný pneumotorax). „*Naštěstí už ale byli blízko toho Zlína...*“ Na JIRP byla Sára hospitalizována v novorozeneckém inkubátoru cirká deset dní. Zde jí byla poskytnuta péče v oblasti ventilační podpory a výživy na dobu, než byl novorozenec schopen samostatného dýchání. Matka byla na vlastní písemnou žádost propuštěna z nemocnice ve Vsetíně a sama si zajistila hospitalizaci ve Zlíně. Sára byla na běžný pokoj převezena cca po 14 dnech. Po celou tuto dobu byla v péči pediatra a neurologa. Po propuštění z nemocnice absolvovala matka se Sárou pravidelné kontroly u pediatra a u neuroložky bylo děvče sledováno do jednoho roku.

Sára již od raného dětství trpěla vyšší nemocností. „*Měla vyšší nemocnost, protože v podstatě už od toho, co se narodila, měla antibiotika. A tím, že starší dcera chodila do školky, tak ten první rok prostě byl šílený. Ona chytila všechno.*“ Do období jednoho roku děvče opakovaně trpělo záněty uší (šestkrát píchané). Od jednoho roku se zdravotní stav Sáry výrazně zlepšil. Děvče má průměrnou úrazovost s přihlédnutím k věku.

Je chytrá, živá, energická, svéhlavá, zručná, učenlivá a samostatná.

„*Je prostě úžasná...muzikální.*“

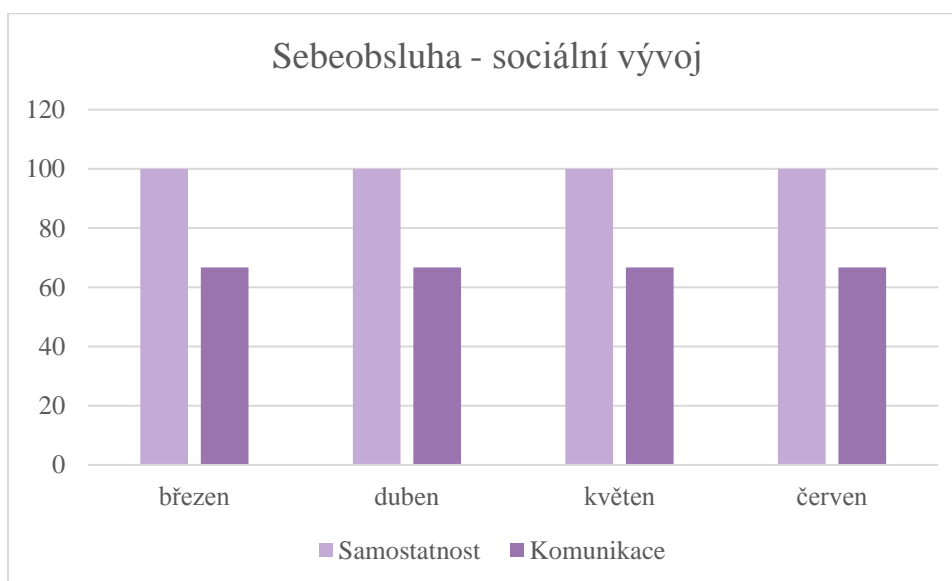


### Sebeobsluha – sociální vývoj

K prvnímu sociálnímu kontaktu mezi dítětem a matkou došlo ihned po porodu při podpoře nácvičku prvního vývojového milníku v životě novorozence, tj. sacího reflexu. „*Strašně plakala, úplně abnormálně a vůbec se nepřisála.*“ Vzápětí byla Sára hospitalizována na JIP. K dalšímu kontaktu mezi matkou a dítětem došlo až po dlouhé odmlce s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu děvčete, které již bylo schopné samostatně dýchat. V té době byl matce i novorozenci umožněn přímý tělesný kontakt pomocí metody klokánkování. „*...poprvé mi ji přiložili k prsu a úspěch byl.*“ Po zvládnutí samostatného stravování byla Sára převezena na běžný pokoj, kde byla s matkou v každodenním kontaktu. Přesto bylo děvče evidentně do třetího měsíce ve vývoji opožděno. „*Strašně dlouho trvalo, než se poprvé usmála.*“ V sociální oblasti nemá Sára problémy trávit čas mimo rodinu, např. rodinná centra, mateřská škola, kroužky. Dokáže navazovat dětská přátelství, ale s ohledem na její vůdčí osobnost a tvrdohlavost si často musí nacházet hry jen pro svou osobu. Ve společnosti nevyhledává vrstevníky, ale spíše starší děti. „*Prostě je rozumově úplně někde jinde.*“ Děvče nemá pud sebezáchovy.

Na nadcházejícím grafu můžeme vidět, že Sáře absolutně nedělá potíže plnit úlohy v klíčové oblasti samostatnosti při stravování, oblékání a hygieně, což nám při rozhovoru potvrdila i matka. „*V tomto je Sára dost samostatná.*“ Naopak v klíčovém kódu komunikace a sociální interakce byl problém, který přetrvával po celou dobu průběhu výzkumu.

**Graf 5 – Zhodnocení vývoje sebeobsluhy a sociálního vývoje u respondenta č. 2**



Zdroj: Strassmeier (2011), vlastní zpracování

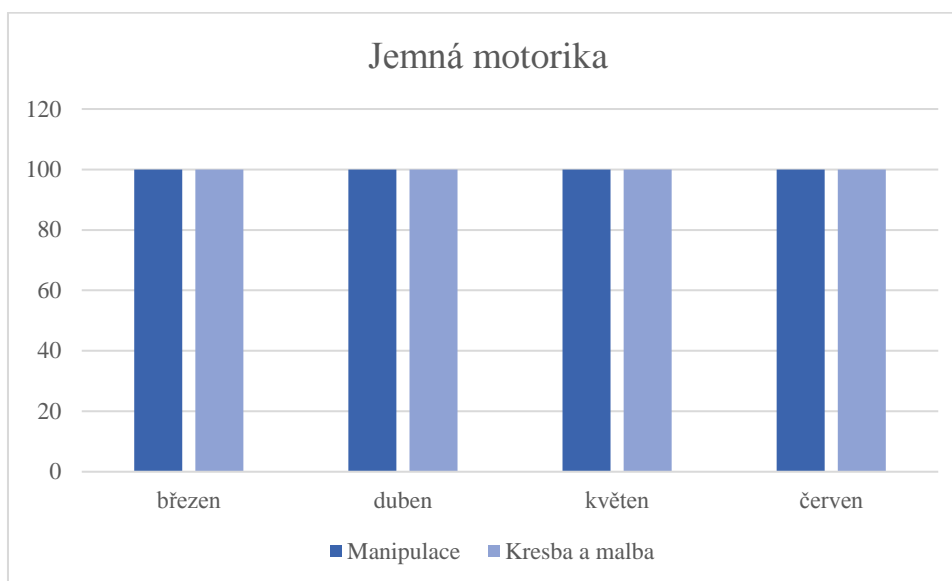
Sára neměla potíže s navazováním nových kontaktů, avšak dlouhotrvající problém jsme sledovali při samostatné hře děvčete s ostatními dětmi bez velkého dohadování. K výše uvedenému je ale zcela patrné, že se nejedná o problém související s nedonošeností, ale s povahou děvčete. Ostatně stejnou poznámku uvedla i paní učitelka v hodnocení vývojové škály. „*Sára je vůdčí typ, v kolektivu se těžko přizpůsobuje.*“

Do oblasti sebeobsluhy a sociálního vývoje spadá ještě jedna klíčová oblast, kterou je bezpečnost a psychohygienu, v rámci níž je uveden pouze jeden bod – Snadno se odloučí od maminky. Tento bod Sára splňuje již od raného dětství a později je jasně viditelný i při nástupu dítěte do mateřské školy.

### **Jemná motorika**

Vztah k činnostem jemné motoriky si dívka našla vlastní motivací a zájmem. Podpora těchto činností funguje formou kresby a malby, navlékáním korálků na nit, práce se stavebnicemi s malými dílky aj. Podmínky pro tyto činnosti jsou vytvářeny v rodinném i školním prostředí. Sára má občas problémy s dlouhodobou koncentrací. „*Ona prostě odcházela, u ničeho nevydržela...je zručná a pečlivá.*“

Výsledky hodnocení vývojové škály v oblasti jemné motoriky zobrazují naprostou shodu tvrzení matky a pedagogických pracovníků. Sára má v aktivitách jemné motoriky vzhledem k normě stejný vývin jako její vrstevníci.

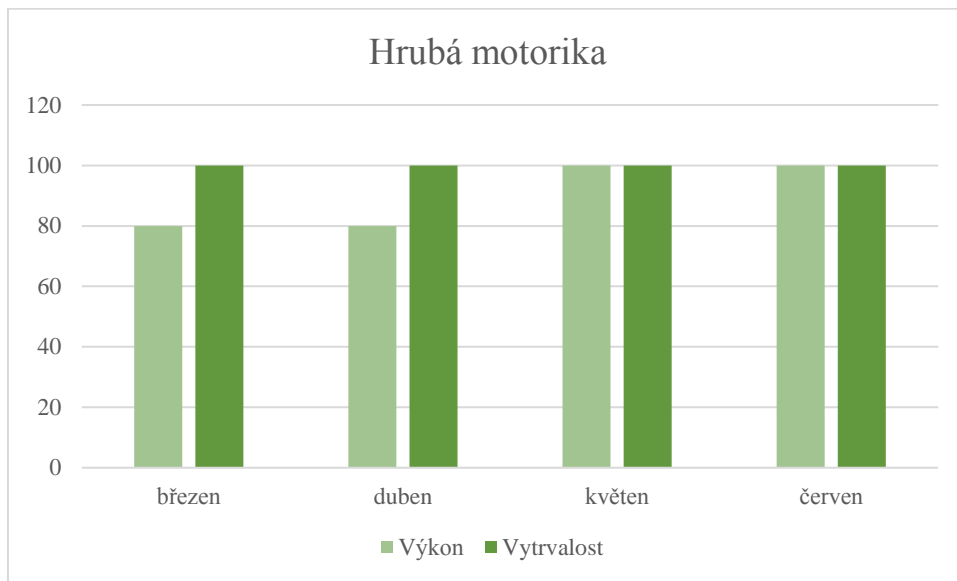
**Graf 6 – Zhodnocení vývoje jemné motoriky u respondentka č. 2**

Zdroj: Strassmeier (2011), vlastní zpracování

### Hrubá motorika

Hrubá motorika dítěte nebyla od raného dětství nějak nadstandardně vyvíjena a podporována. „*Už od miminka je hybná.*“ Děvče bylo zapojováno do klasických aktivit rozvíjející tuto oblast. Výrazné vývojové milníky zvládala vzhledem k vývojové normě dítěte. Sama byla, a v současnosti je, k motorickým aktivitám pozitivně motivovaná. V nynější domě je motorika děvčete v rodinném prostředí rozvíjena hlavně činnostmi ve venkovních prostorech a tancováním. V odpoledních hodinách Sára navštěvuje kroužek skákání přes švihadla a balet.

Přiměřený vývoj děvčete v oblasti hrubé motoriky zobrazuje Graf 7. V něm můžeme vidět, že úroveň hrubé motoriky v období měsíce května a června dosáhlo 100 %, což značí, že děvče zvládlo všechny zadané položky, tzn. i výkonnostní úkol Chytne velký míč s ohnutými pažemi, který ji dělal v prvních dvou měsících značný problém ve zvládnutí správného technického provedení.

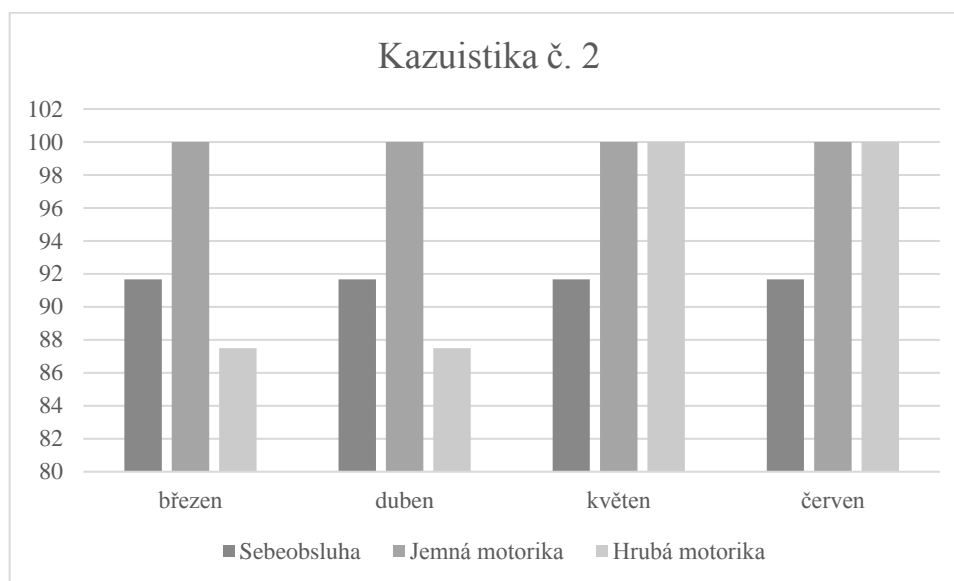
**Graf 7 – Zhodnocení vývoje hrubé motoriky u respondenta č. 2**

Zdroj: Strassmeier (2011), vlastní zpracování

### **Současný zdravotní stav dítěte**

Sára navštěvuje mateřskou školu pravidelně od svých tří let. Od nástupu prodělala jen typicky dětské nemoci, kterými jsou rýma nebo kašel. V docházce tedy nemá žádnou velkou absenci z důvodu svého zdravotního stavu.

Po ukončení a analýze výzkumu formou hodnocení dítěte upravenou vývojovou škálou můžeme na níže přiloženém grafickém zpodobnění shlédnout, že oblast motoriky se v posledním měsíci šetření vyváží, zato co problémy v oblasti sebeobsluhy a sociálního vývoje stále neustupují.

**Graf 8 – Posouzení psychomotorického vývoje u respondenta č. 2**

Zdroj: Strassmeier (2011), vlastní zpracování

### 8.1.3 Kazuistika č. 3: Eliška

**Jméno respondenta:** Eliška

**Věk dítěte:** 4 – 5 let (květen 2016)

**Termín porodu:** 35. týden

#### Rodinná anamnéza

Eliška pochází z úplné fungující rodiny. Ve společné domácnosti, bytu 2+kk, žije se svou mladší sestrou, dvojčetem, matkou a otcem. Rodiče žijí v manželství. Oba dva rodiče se narodili v řádném termínu. Rodina je kreativní, vyváženě střídá aktivity venku i v uzavřeném prostoru. Velice často jezdí na chalupu, kde většinu času tráví na zahradě.

#### Osobní anamnéza

Děvče se narodilo v 35. týdnu těhotenství. Dítě bylo plánované. Vícečetné těhotenství indikovalo předčasný porod, avšak ne již v tomto časném gestačním týdnu. „*To ještě být nemělo, ale bylo.*“ Matka byla již čtyři týdny před porodem ustavičně sledována

při hospitalizaci v nemocnici ve Vsetíně. *„Od pondělí do pátku jsem vždycky ležela v nemocnici, v pátek mě vyšetřili a šla jsem na víkend domů.“* Porod proběhl v nemocnici ve Vsetíně po odtoku plodové vody císařským řezem, který byl proveden z důvodu špatné polohy obou plodů v děloze matky. Po porodu byla matka na dva dny převezena na JIP. Děvčata pobývala na porodnickém oddělení. Jejich váha byla přes dva kilogramy, dopřávána jim byla podpora při udržení tělesné teploty. *„Ony nebyly úplně prťavé.“* Za matkou na oddělení intenzivní péče vozili zdravotní sestry novorozence pouze na kojení. Dalších sedm dní pobývala matka s dětmi na běžném pokoji oddělení šestinedělí. Poté byla děvčata i maminka propuštěny z nemocnice do domácího ošetřování. Eliška byla zdravá, neměla žádné projevy nedokončené ontogeneze dítěte. *„Nebyly nějaké problémy nebo něco.“* Stejně stanovisko zastával i pediatr a neuroložka, kteří se o Elišku v průběhu vývoje starali.

Eliška již od novorozence netrpí žádnou recidivující či chronickou nemocí. Její morbidita odpovídá nemocnosti tohoto dětského věku. Vzestup oslabení zdravotního stavu dítěte nastal po nástupu Elišky do mateřské školy. Je obezřetná, což odpovídá nízkému počtu úrazů.

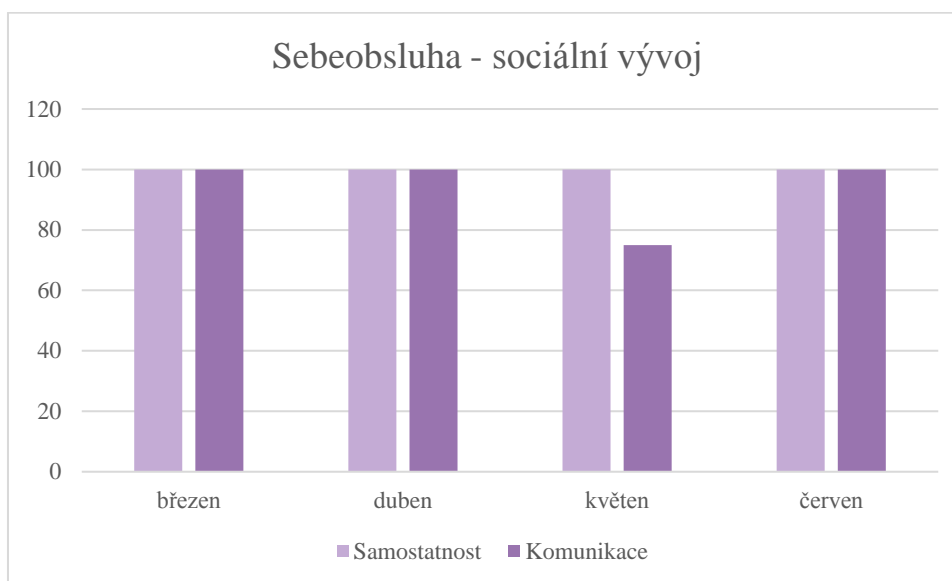
Je šikovná, pečlivá, ctižádostivá, opatrná, tichá, citlivá a zručná.

*„Ze začátku jenom křičely, spaly, křičely, spaly...“*

### **Sebeobsluha – sociální vývoj**

K prvnímu sociálnímu kontaktu mezi dítětem a matkou došlo hned po porodu. Eliška je již od narození společenská, ale tichá. Nedělalo jí problémy nechat se pochovat i od ostatních členů rodiny. Teď dokáže navázat i udržet nový kontakt s vrstevníky, častěji ve společnosti vyhledává věkově starší děti. *„...ony dolézaly za těma většíma.“* Oblast sebeobsluhy je u děvčete silně rozvíjena důsledným jednáním rodičů, především matky. Eliška je zapojována do domácích prací, úklidu vlastních hraček, skládání svého oblečení, ustlání postele, utírání nádobí. *„...většinou to vždycky všechno rozbijou, ale co už.“* Všechny požadované úkoly dokáže při dostatečné časové rezervě splnit. *„Jí to trvá všechno.“*

Důslednost zákonných zástupců i okolního prostředí je viditelná na výsledcích Elišky v oblasti sebeobsluhy, ale i schopnosti sociální interakce. K poklesu v klíčové oblasti komunikace a sociální interakce v měsíci květnu došlo z důvodu změny hodnocení podle vývojové škály pro děti ve věku pět let, neboť se Eliška v tomto měsíci narodila.

**Graf 9 – Zhodnocení vývoje sebeobsluhy a sociálního vývoje u respondenta č. 3**

Zdroj: Strassmeier (2011), vlastní zpracování

Problémový úkol Vyřizuje malé pochůzky v rámci budovy a zahrady mateřské školy v klíčovém kódu komunikace a sociální interakce byl vázán na povahovou vlastnost a komunikativnost děvčete.

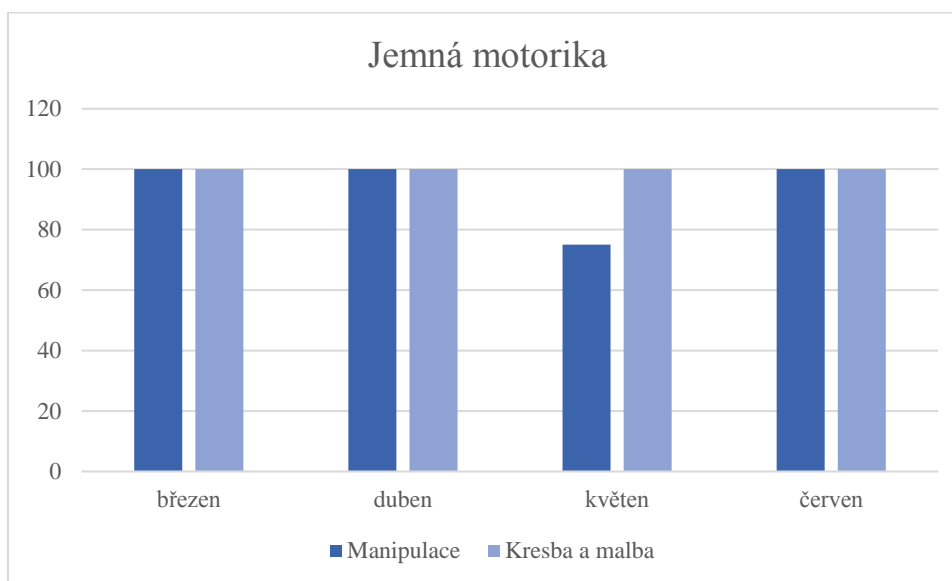
Samostatným klíčovým kódem v oblasti sebeobsluhy a sociálního vývoje je bezpečnost a psychohygiena, ve kterém nalezneme pouze jedinou položku o schopnosti dítěte odloučit se od matky. Eliška je podle tvrzení maminky více emocionální, přesto tuto položku v rámci hodnocení výzkumu dokázala opakovaně zvládnout. „*Eliška je taková víc, jakože mazel a závislák.*“

### **Jemná motorika**

Vzhledem k podnětnosti rodinného prostředí a vnitřní motivaci děvčete k ručním činnostem nemá Eliška v této oblasti jakékoli problémy. Její zručnost byla ze strany rodičů rozvíjena zapojováním do každodenních činností a her na rozvoj této oblasti. „*...já vždycky něco vymyslím a ona to dělá. Už odmala.*“ Eliška se nejčastěji věnuje stolním společenským hrám ve formě puzzlí, maluje a kreslí, doplňuje a vypracovává si různorodé pracovní listy, prohlíží si obrázky v knihách a viděné následně překresluje. Eliška se více, na rozdíl od své mladší sestry, zaměřuje na detaily.

Pečlivost, důslednost a preciznost je na první pohled patrná i z níže přiloženého grafického znázornění, ve kterém vidíme, že k poklesu došlo opět v měsíci květen, kdy začalo být děvče hodnoceno podle vývojové škály pro děti ve věku pět let. Tento rozdíl další měsíc dohnala.

**Graf 10 – Zhodnocení vývoje jemné motoriky u respondenta č. 3**



Zdroj: Strassmeier (2011), vlastní zpracování

Při hodnocení Elišky upravenou vývojovou škálou využila paní učitelka možnosti dopsat poznámku ve smyslu „*Obratně používá hadr, ale neumí ho vyždímat.*“ V klíčové oblasti manipulace s předměty denní potřeby potřebovala Eliška čas na nácvik úkolu otevírat šroubovací uzávěry.

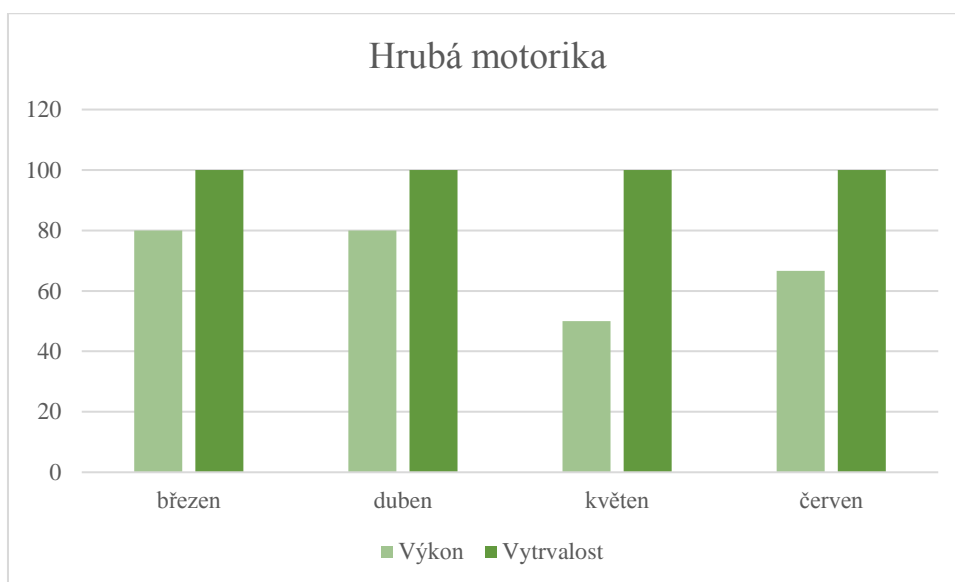
### **Hrubá motorika**

Děvče bylo od narození pohybově zdatné a její výkony odpovídaly normám ontogeneze v oblasti hrubé motoriky. „*Eliška byla...víc ctížádostivá.*“ Podporou při rozvíjení tohoto druhu motoriky bylo zapojování do každodenních aktivit a běžný průběh vývoje dítěte. V současnosti rodiče rozvíjejí děvče po této stránce spontánními hrami při pobytu venku, tancováním a pravidelnou docházkou do pohybového kroužku Vrabčáci.



Přesto jsou u Elišky přetrvávající úkoly v klíčové oblasti pohybového výkonu, které po dobu probíhajícího výzkumu nebyla schopná zvládnout. Průběh vývoje naznačuje následující graf.

**Graf 11 – Zhodnocení vývoje hrubé motoriky u respondenta č. 3**



Zdroj: Strassmeier (2011), vlastní zpracování

Za to, co kód vytrvalosti značil stoprocentní splnění všech zadaných položek, klíčová oblast pohybového výkonu po první polovině šetření značně klesla. Od měsíce května byla Eliška hodnocena jako dítě ve věku pět let. Z úkolů, které jí byly předloženy nedokázala splnit následující:

- Chytne velký míč s ohnutými pažemi
- Vyhazuje míč do výšky
- Vstane z lehu na zádech, aniž by se otáčelo nebo opíralo o ruce
- Ve dvou ze tří pokusů se tenisovým míčkem trefí z 2 m do kruhu o průměru 25 cm

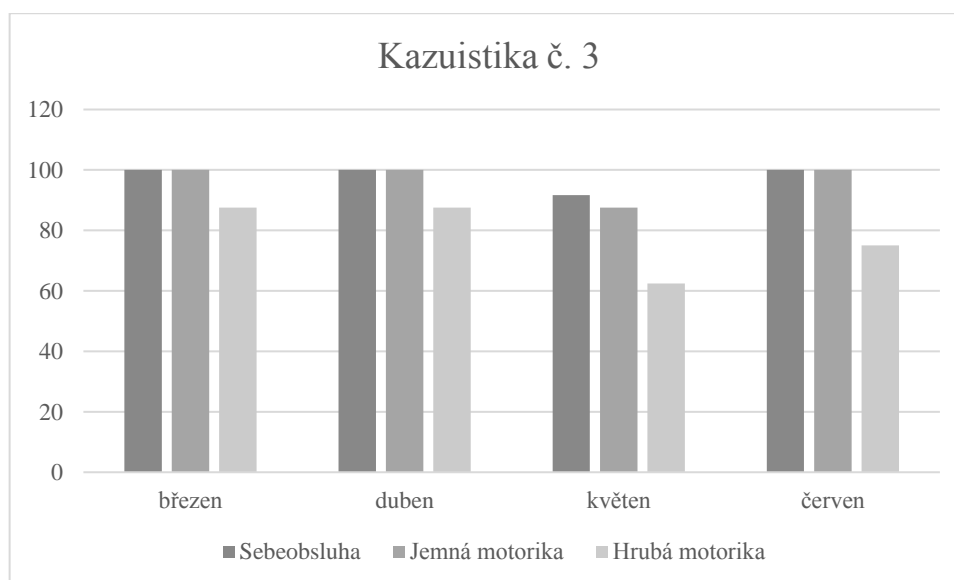
V první polovině výzkumného šetření nedokázala Eliška provést úkol týkající se práce s míčem (Chytne velký míč s ohnutými pažemi), na který navazovaly obdobné úkoly v časovém úseku druhé poloviny průběhu výzkumu. Při přednesení tohoto faktu matce se shodly výsledky hodnocení vývojovou škálou i výpověď rodiče. „*Eliška má ráda pohyb, ale v určitých aktivitách se spíše staví do ústranní.*“ Můžeme tedy předpokládat, že u všech nesplněných úkolů se jedná o položky související s předčasným porodem.

### Současný zdravotní stav dítěte

Eliška navštěvuje mateřskou školu od dovršení svých tří let. Docházku mateřské školy plní bez větších absencí. Kromě běžně se vyskytujících dětských nemocí netrpí velkou nemocností.

Pohledem na jednotný přehled psychomotorického vývoje vidíme, že Eliška exceluje v oblasti sebeobsluhy a sociálního vývoje. Nejslabší výkony podává v oblasti hrubé motoriky, které i přes zvyšující se tendence nedosahují na stejnou úroveň plnění jako oblast sebeobsluhy – sociálního vývoje, popřípadě i na míru jemné motoriky.

**Graf 12 – Posouzení psychomotorického vývoje u respondenta č. 3**



Zdroj: Strassmeier (2011), vlastní zpracování

### 8.1.4 Kazuistika č. 4: Adéla

**Jméno respondenta:** Adéla

**Věk dítěte:** 4 – 5 let (květen 2016)

**Termín porodu:** 35. týden

#### Rodinná anamnéza

Adéla pochází z úplné fungující rodiny. Ve společné domácnosti, bytu 2+kk, žije se svou starší sestrou, dvojčetem, matkou a otcem. Rodiče žijí v manželství. Oba dva rodiče se narodili v řádném termínu. Rodina je kreativní, vyváženě střídá aktivity venku i v uzavřeném prostoru. Velice často jezdí na chalupu, kde většinu času tráví na zahradě.

#### Osobní anamnéza

Děvče se narodilo v 35. týdnu těhotenství. Dítě bylo plánované. Vícečetné těhotenství indikovalo předčasný porod, avšak ne již v tomto časném gestačním týdnu. Matka byla již čtyři týdny před porodem ustavičně sledována při hospitalizaci v nemocnici ve Vsetíně. „*Od pondělí do pátku jsem vždycky ležela v nemocnici, v pátek mě vyšetřili a šla jsem na víkend domů.*“ Porod proběhl v nemocnici ve Vsetíně po odtoku plodové vody císařským řezem, který byl proveden z důvodu špatné polohy obou plodů v děloze matky. „*Porod to byla rychlovka.*“ Po porodu byla matka na dva dny převezena na JIP. Děvčata pobývala na porodnickém oddělení. Jejich váha byla přes dva kilogramy, dopřávána jim byla pouze podpora při udržení tělesné teploty. „*Ony nebyly úplně prťavé.*“ Za matkou na oddělení intenzivní péče vozili zdravotní sestry novorozence pouze na kojení. Dalších sedm dní pobývala matka s dětmi na běžném pokoji oddělení šestinedělí. Poté byla děvčata i maminka propuštěny z nemocnice do domácího ošetřování. „*Já ani nevím, proč jsem tam tak dlouho byli.*“ Adéla byla zdravá, nepotřebovala žádnou péči navíc. Při pobytu dítěte v nemocničním prostředí o novorozence pečoval pediatr a neurolog. K pediatrovi docházela matka s dítětem na periodické kontroly, v péči neuroložky byla Adéla asi do půl roku.

Od narození netrpěla Adéla žádným vážným zdravotním oslabením či nemocí. Větší nemocnost se samozřejmě objevila po nástupu dívky do mateřské školy, ale stále odpovídala přirozené úrovni nemocnosti. Adéla je bezhlavé povahy, a proto není divu, že má větší

úrazovost, která se nejčastěji projevuje pouhými odřeninami a modřinami. Výjimku tvoří úraz v roku a půl, kdy si při dovádění se svou starší sestrou rozrazila část obočí.

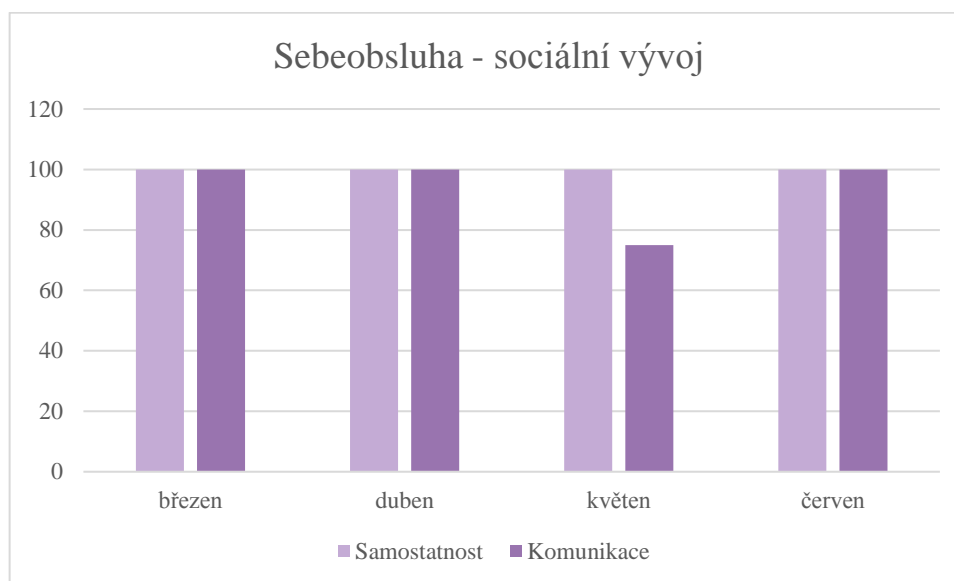
Je pomalá, líná, bezhlavá, neobratná, flegmatická, ale zručná.

*„Někdy jsem si připadala jak krkavčí matka.“*

### **Sebeobsluha – sociální vývoj**

K prvnímu sociálnímu kontaktu mezi dítětem a matkou došlo hned po porodu. Adéla je již od narození společenská, ale tichá. Nedělalo jí problémy nechat se pochovat i od ostatních členů rodiny. Teď dokáže navázat i udržet nový kontakt s vrstevníky, častěji ve společnosti vyhledává věkově starší děti. *„...ony dolézaly za těma většíma.“* Adéla je více průbojná, takže se nenechala snadno odradit. V oblasti sebeobsluhy je děvče neustálým důsledným dozorem vedeno k samostatnosti při stravování, oblékání a hygieně. Ráda pomáhá v domácnosti s typicky domácími pracemi. Ze strany rodičů je vedena k úklidu vlastního oblečení a hraček, ustýlání postele a k úklidu nádobí. *„...většinou to vždycky všechno rozbijou, ale co už.“* Všechny požadované úkoly dokáže při dostatečné časové rezervě splnit. *„Hrozně jí to trvá.“* Nemá pud sebezáchovy.

Neustupující důsledností dospělých osob, podílejících se na výchově a vzdělávání děvčete, dokázala Adéla vykonat všechny zadávané položky z oblasti sebeobsluhy a sociálního vývoje, které tvořily klíčové oblasti komunikace a samostatnost. Pokles nastal v měsíci květen, kdy začala být vzhledem ke svému věku Adéla posuzována podle hodnocení upravené vývojové škály jako dítě pětileté.

**Graf 13 – Zhodnocení vývoje sebeobsluhy a sociálního vývoje u respondenta č. 4**

Zdroj: Strassmeier (2011), vlastní zpracování

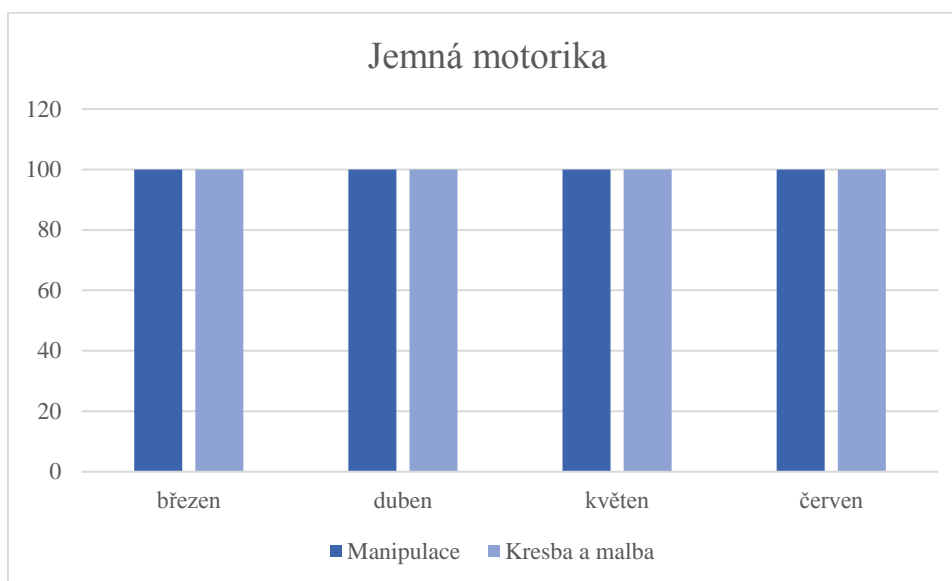
V měsíci květen nedokázala vyřídit malou pochůzku v rámci budovy a zahrady mateřské školy, která se po rozboru s matkou spíše vztahuje k její klidné a uzavřené povaze.

Samostatný úkol snadného odloučení od maminky v klíčové oblasti bezpečnosti a psychohygieny naplnila. Tato položka nedělala děvčeti žádné větší obtíže.

### **Jemná motorika**

Činnosti na rozvíjení motoriky jako celku byly do vývoje děvčete zařazovány běžnou formou her a každodenních činností. Jemná motorika se v rodině podporuje hlavně při výtvarném a rukodělném tvoření, při práci s pracovními listy, omalovánkami, hlavolamy, při stolních společenských hrách, v popředí se skládáním puzzlí.

Propojenost vnitřní motivace dítěte k aktivitám tohoto charakteru a vlivu rodinného prostředí došlo u děvčete k tomu, že všechny úkoly vztahující se k oblasti jemné motoriky, kódům manipulace s předměty denní potřeby a kresby a malby, plnila po dobu výzkumu s maximálním nasazením, čemuž odpovídá i následující graf.

**Graf 14 – Zhodnocení vývoje jemné motoriky u respondenta č. 4**

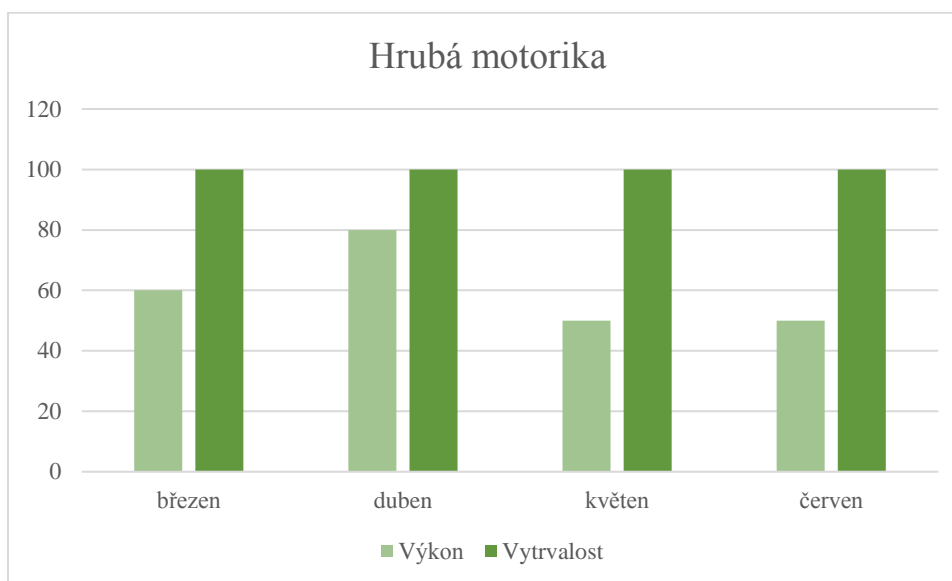
Zdroj: Strassmeier (2011), vlastní zpracování

Při hodnocení upravené vývojové škály pro děti ve věku pět let využila paní učitelka prostor pro poznámky a připsala „*Obratně používá hadr, ale neumí ho vyždímat.*“

### Hrubá motorika

S ohledem na pomalejší startovní vývoj Adély bylo matce paní neuroložkou doporučeno cvičení s děvčetem Vojtovou metodou. Tu cvičily zhruba do půl roku dítěte, kdy byla léčba u paní neuroložky ukončena s pozitivními výsledky posunu ve vývoji. Tu mohla zapříčinit starší sestra, která byla oproti Adéle ve vývoji popředu. Společnými aktivitami se matka snažila upevnit nejen vzájemné vztahové vazby mezi sourozenci, ale také jejich vzájemnou podporu při vývoji. „*Když už to šlo, tak jsem je dala na zem. Ony si tam po zemi šulaly, hrály si.*“ Adéla nakonec dohnala vývojovou osu s důležitými vývojovými milníky, ovšem její pohodlnost u ní přetrvává dodnes. „*Adéla je do teďka taková zdechlinka.*“ Pravidelné aktivity tvoří pohybový kroužek Vrabčáci a spontánní pohybové aktivity formou tance, jízdy na kole, běhu, tůr aj.

Do jaké míry má děvče aktivní a pozitivní přístup k pohybovým činnostem je jasně znatelné i na níže dodaném grafickém zpracování, v němž přetrvávají obtíže v klíčovém kódu pohybového výkonu.

**Graf 15 – Zhodnocení vývoje hrubé motoriky u respondenta č. 4**

Zdroj: Strassmeier (2011), vlastní zpracování

Nižší úroveň výkonnosti je z grafu jasně znatelná. Již v první polovině výzkumu v měsících březen a duben byla pohybová výkonnost na malé úrovni, což se logicky nemohlo změnit ani v měsíci květen a červen. Od měsíce května byla Adéla hodnocena upravenými vývojovými škálami pro děti ve věku 5 let. Vzhledem k tomu, že nezvládla činnosti předcházející, nemohla zvládnout ani aktivity nadcházející. V první polovině šetření si nedokázala poradit s úkoly typu:

- Chytne velký míč s ohnutými pažemi
- Jde bez držení po schodech nahoru (na každý schod položí jednu nohu)

Chůze po schodech se zlepšila pouze za jeden kalendářní měsíc, neschopnost práce s míčem u ní přetrvává až do druhé části výzkumu. V té se nepodařilo vykonat ještě další úlohy:

- Jde bez držení po schodech nahoru a dolů (na každý schod položí jednu nohu)
- Vyhazuje míč do výšky
- Vstane z lehu na zádech, aniž by se otáčelo nebo opíralo o ruce

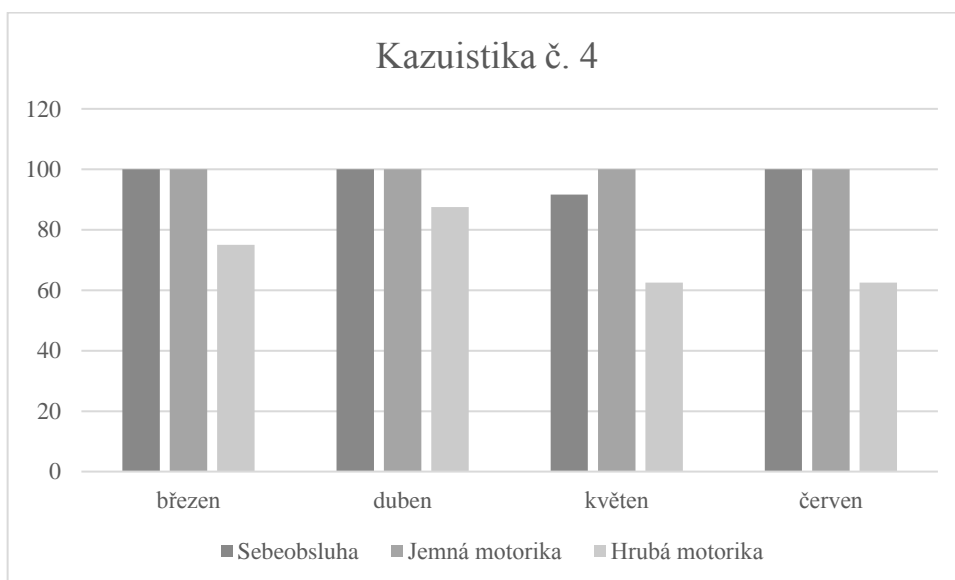
- Ve dvou ze tří pokusů se tenisovým míčkem trefí z 2 m do kruhu o průměru 25 cm

Vzhledem k vývoji děvčete v oblasti hrubé motoriky a jejího přístupu k těmto činnostem lze předpokládat, že se jedná o pohybovou neobratnost způsobenou opožděním v této oblasti. Může jít tedy o dopad předčasného porodu, což koresponduje i s výše uvedeným prohlášením matky. Adéla v raném věku vše důležité v oblasti hrubé motoriky dohonila. S přibývajícím věkem se tato oblast ale zase zhoršuje. Paní učitelka využila možnosti dopsat k hodnocení také poznámku, ve které poukázala na skutečnost, že pokud při chůzi po schodech spěchá, tak ve směru dolů přisouvá nohy k sobě.

### Současný zdravotní stav dítěte

Adéla navštěvuje mateřskou školu od dovršení svých tří let. Docházku mateřské školy plní bez větších absencí. Kromě běžně se vyskytujících dětských nemocí netrpí velkou nemocností.

**Graf 16 – Posouzení psychomotorického vývoje u respondenta č. 4**



Zdroj: Strassmeier (2011), vlastní zpracování



Na výše přidaném zpracování hodnocení upravenou vývojovou škálou vidíme, že u děvčete převládají obtíže v oblasti hrubé motoriky. Sebeobsluha – sociální vývoj a jemná motorika se drží stále na vyšších příčkách hodnocení.

### **8.1.5 Kazuistika č. 5: Kryštof**

**Jméno respondenta:** Kryštof

**Věk dítěte:** 5 let

**Termín porodu:** 36. týden

#### **Rodinná anamnéza**

Kryštof pochází z úplně fungující rodiny. Ve společné domácnosti, bytu 3+1, žije se svou o tři roky starší sestrou, matkou a otcem. Rodiče žijí v manželství. Oba dva rodiče jsou narozeni v řádném termínu porodu. Jedná se o rodinu aktivní a sportovně založenou. Často navštěvují rodiče ze strany matky, kteří žijí v rodinném domě s pozemkem, či jezdí k babičce na chatu.

#### **Osobní anamnéza**

Chlapec se narodil v 36. týdnu těhotenství. Dítě bylo plánované. „...já mám obě dvě těhotenství plánované, s tím, že vlastně mi nastavili léčbu kvůli tlaku, takže my jsme museli.“ Zdravotní stav chlapce se již tři měsíce před porodem pravidelně kontroloval. „To bylo od začátku komplikované, no.“ Porod proběhl v nemocnici ve Vsetíně císařským řezem, který byl vzhledem ke zdravotnímu stavu matky (špatné jaterní testy, preeklampsie, ekzémy aj.) nutný a ošetřujícím lékařem i dříve doporučovaný. Po porodu byla matka na dva dny hospitalizována na JIP, na další 3 dny byla přeložena na běžný pokoj oddělení šestinedělí. Poté podepsala písemný souhlas o propuštění do domácí péče z důvodu psychické ne/pohody. Chlapec byl po předčasném porodu zcela v normě, a proto byl v budově nemocnice hospitalizován pouze šest dní na běžném pokoji oddělení šestinedělí. Lékařský dohled nad ním měl ihned po porodu pouze pediatr. Pravidelné návštěvy absolvuje Kryštof u pediatra a alergologa.

Kryštof trpí už od raného dětství recidivující laryngitidou, což je zánětlivé onemocnění části dýchací trubice, a ekzémy. „...v osmém měsíci jsme byli poprvé v nemocnici a nám začala i měknout hlavička.“ Kryštof si okamžitě po porodu osvojit sací reflex, přibíral na hmotnosti, ovšem nepřijímal živiny pro posílení kosterní soustavy. Od této doby má trvající problémy s jedním žebrem. Dle vyjádření lékařů může jít o vidlicovité žebro či vrozenou vadu. „Vůbec neví, co to je, takže rosteme s tím a uvidíme, co bude.“ Chlapec má v porovnání se svými vrstevníky stejnou úrazovost. „Padá hodně, ale šikovně.“

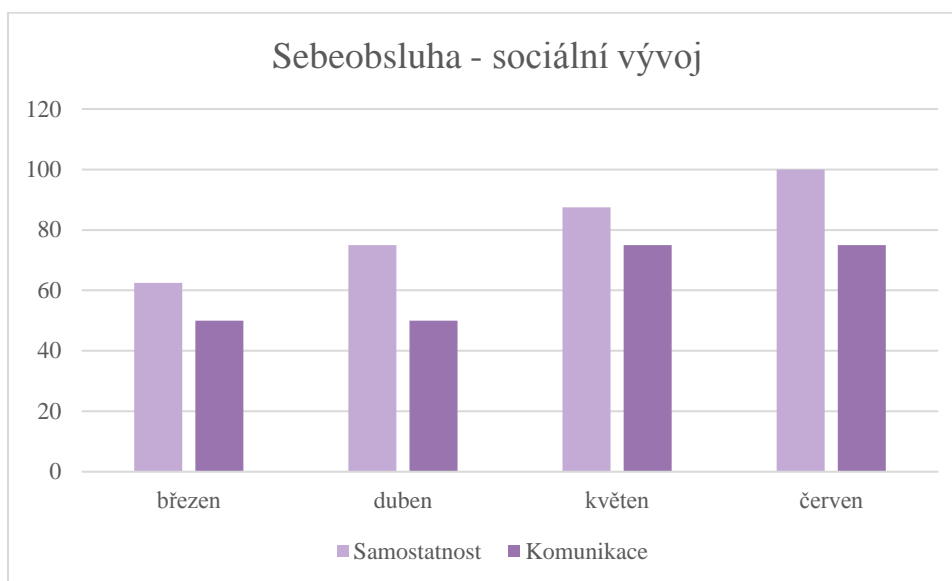
Je velice hodný, vnímavý, citlivý, pozitivní, usměvavý, komunikativní a stydlivý.

„Strašný strach jsem měla, že bude špatný jako.“

### **Sebeobsluha – sociální vývoj**

K prvnímu sociálnímu kontaktu mezi dítětem a matkou došlo okamžitě po porodu. Chlapec se projevoval již od raného věku velmi společensky. Nechal se chovat nejenom rodinnými příslušníky bez jakýchkoliv negativních projevů, včetně pláče, ale i blízkými známými zákonných zástupců. Jeho společenskost a komunikativnost se udržela na vysoké úrovni až do současnosti. „Kámoše on si najde vždycky...hledá spíš k sobě rovné, takové divočáky.“ Sociální interakci s matkou vyžaduje ještě i v současné době. „Na to, že je to kluk, tak je taký mazel. On se nezdá, ale je. On je přístupnější...“ Doma podporují oblast sociálního vývoje dítěte i pomocí různých společenských her. Chlapec má výborné stravovací návyky, co do množství zkonsumovaných potravin. Nemá pud sebezáchovy.

Přesto je z následujícího grafu patrné, že i když oblast samostatnost při stravování, oblékání a hygieně i komunikace a sociální interakce postupně vzrůstala, má v těchto oblastech přetrvávající potíže.

**Graf 17 – Zhodnocení vývoje sebeobsluhy a sociálního vývoje u respondenta č. 5**

Zdroj: Strassmeier (2011), vlastní zpracování

Opoždění dítěte v oblasti sebeobsluhy a sociálního vývoje, respektive v klíčové oblasti samostatnosti při stravování, oblékání a hygieně, spatřujeme hlavně u plnění následujících úkolů:

- Zapíná si velké knoflíky
- Zapíná střední knoflíky
- Samostatně se obléká a pokouší se o zavázání bot

V obsahu klíčového kódu komunikace jde o úlohy typu:

- Předvádí něco ostatním, např. řekne básničku nebo zazpívá
- Vyřizuje malé pochůzky v rámci budovy a zahrady mateřské školy

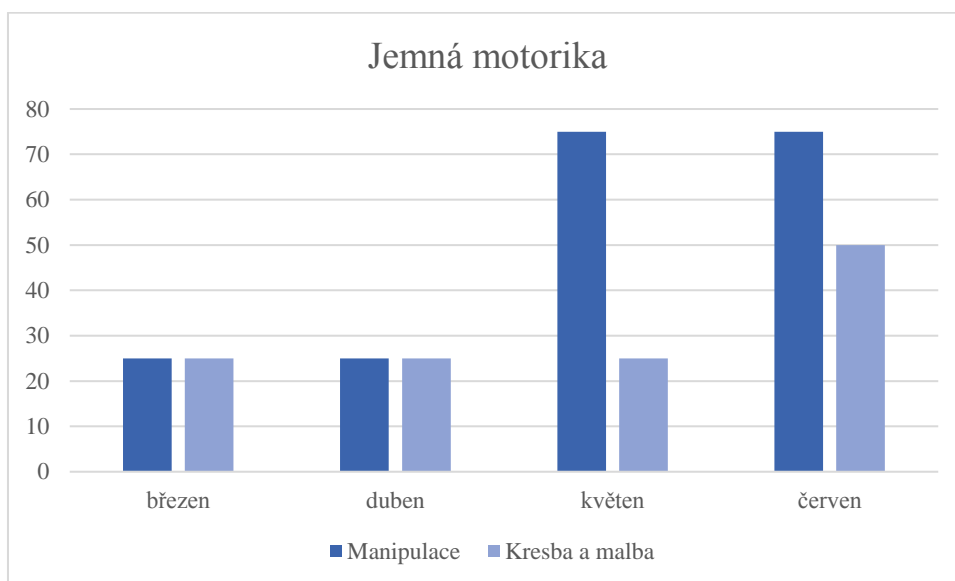
Položky samostatnosti jsou s ohledem k faktům, vycházejících z rodinného prostředí a ze zdokonalování těchto činností během trvání výzkumu, považovány za úkony, které je třeba důsledným přístupem dospělé osoby rozvíjet. To může doložit i tvrzení třídní paní učitelky, která do poznámek hodnocení vývojové škály zaznamenala, že se samostatně obléká, problémy

má se zipem a celkovou úpravou zevnějšku. Přesto můžeme tyto aktivity považovat za činnosti, které mají úzkou vazbu s oblastí jemné motoriky, ve které je chlapec evidentně ve vývoji opožděný. Můžeme tedy tyto aktivity kódu samostatnosti považovat za související s předčasným porodem. Stejně je tomu u úkolu souvisejícího s recitací či zpěvem. Kryštof nemá dobrou paměť, můžeme tedy předpokládat, že i tento úkol souvisí s nedonošeností. Druhá činnosti z oblasti komunikace se spíše vztahuje k povahovým charakteristikám chlapce (plachost, uzavřenost a stydlivost).

### **Jemná motorika**

K činnostem jemné motoriky se Kryštof staví už od malička spíše negativně až flegmaticky. Jde o aktivity, které ho zcela neuspokojují, a u kterých dlouhodobě nevydrží trávit čas a soustředit svou pozornost, neboť je netrpělivý. *„Ho zajímá hra, zábava, běh, ...Omalovánky, ne, vůbec.“* Po nástupu dítěte do mateřské školy pozoruje jak rodina, tak škola zlepšení. Nejvíce se to projevuje ve vymalovávání omezeného prostoru na papíře (omalovánky) a v přiměřeném tlaku psacího náčiní. *„Hodně pomáhá školka. Já na toto nemám čas, já to přiznám. Snažím se, ale jde o ten čas těch rodičů.“*

To se zcela projevilo i u následujícího hodnocení oblasti jemné motoriky grafickým znázorněním. V tomto zobrazení můžeme vidět, že nejslabší výkon odpovídá cca 30 % a nejsilnější se blíží „jen“ k 80 %.

**Graf 18 – Zhodnocení vývoje jemné motoriky u respondenta č. 5**

Zdroj: Strassmeier (2011), vlastní zpracování

Neschopnost chlapce splnit zadané aktivity v oblasti jemné motoriky je zjevná jak v kódu manipulace s předměty denní potřeby, tak v klíčové oblasti kresby a malby. Opakující se potíže při manipulaci můžeme spatřovat v následujících úkolech:

- Otevře šroubovací uzávěry
- Stříhá nůžkami podle čáry
- Pokouší se zavázat tkaničku (nemusí se podařit)

Stejně jako v klíčové oblasti kresby a malby:

- Tužkou obtahuje předlohu kosočtverce
- Podle předlohy nakreslí postavičku s hlavou, trupem a nohama
- Obkreslí čtverec

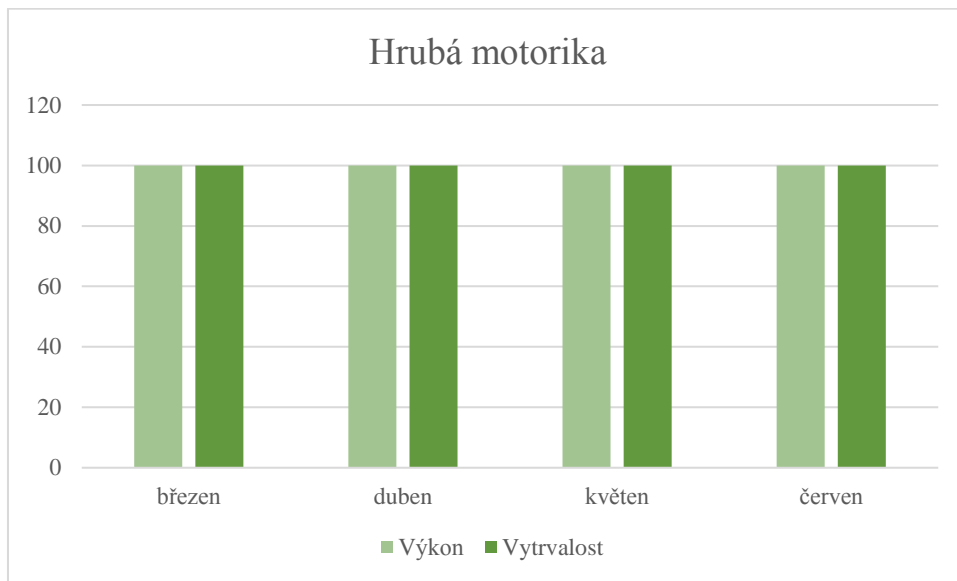
První dva úkoly z klíčové oblasti manipulace Kryštof v průběhu čtyř měsíců výzkumu dokázal splnit. Můžeme tedy předpokládat, že se jednalo pouze o prozatímní nedostatek času na nácvik dané aktivity. Avšak úkol se zavázáním tkaničky nezvládl během celé doby výzkumu.

Můžeme tedy předpokládat, že se jedná o opoždění ve vývoji dítěte, a tudíž i o problém související s nedonošeností. Potíže v oblasti manipulace s předměty denní potřeby potvrzuje i pedagogické pracovnice, které do poznámek vývojové škály napsaly: *„Přetrvává špatný úchop psacího náčiní i po opravě.“* Z klíčových kódů kresby a malby se jedná o aktivity pojící se se soustředěností dítěte při obkreslování předem zadaného obrazce nebo kreslení podle předlohy. Chlapec tyto aktivity, kromě osvojeného geometrického tvaru čtverce, nebyl schopen ani jednou vykonat. Předpokládáme, že se jedná o zaostalost ontogeneze dítěte, a tedy o výkon navazující na předčasný porod.

### **Hrubá motorika**

Hrubá motorika dítěte byla v rodinném prostředí podporovaná především podněty ze strany starší sestry. Kryštof měl oproti vrstevníkům opožděnější vývoj ve schopnosti lezení, ovšem další vývojové milníky motoriky již probíhaly v normě. *„Měl toho tahouna, ..., byl takový akčnější.“* Vzhledem ke skutečnosti, že se jedná o rodinu sportovně založenou, lze snadno předvídat jejich náplň trávení volného času pohybovými aktivitami všeho charakteru. *„Přijde víkend a my jme pořád někde.“* Kromě příležitostných pohybových aktivit navštěvuje Kryštof pravidelně taneční kroužek Valášek.

Pozitivní přístup, obratnost, rychlost, zdatnost a radost z prováděných pohybových aktivit nám může také znázorňovat graf hodnocení oblasti hrubé motoriky, ve které Kryštof v časovém rozmezí šetření dokázal splnit všechny zadané položky.

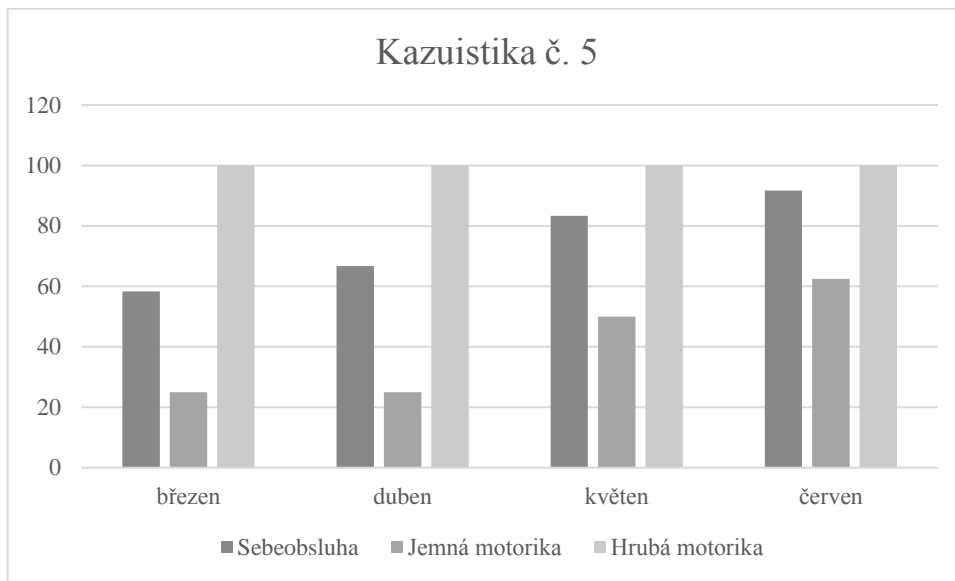
**Graf 19 – Zhodnocení vývoje hrubé motoriky u respondenta č. 5**

Zdroj: Strassmeier (2011), vlastní zpracování

### **Současný zdravotní stav dítěte**

Kryštof je stále náchylný k onemocnění recidivující laryngitidou, ekzémy a má dlouhotrvající problémy s jedním žebrem, které ho ale nějak neomezují v pohybových či jiných aktivitách.

Na následujícím grafickém znázornění můžeme vidět komplexní vývoj Kryštofa v jednotlivých oblastech jeho psychomotorického vývoje v předškolním věku. Při pohledu na toto zpracování vidíme, že dominující postavení a zvládnutí vzhledem k normě je v oblasti hrubé motoriky, naopak oblast jemné motoriky je na tom nejhůře, v měsíci červnu dosahuje na pouhých 60 %.

**Graf 20 – Posouzení psychomotorického vývoje u respondenta č. 5**

Zdroj: Strassmeier (2011), vlastní zpracování

### 8.1.6 Kazuistika č. 6: Kristýna

**Jméno respondenta:** Kristýna

**Věk dítěte:** 5 let

**Termín porodu:** 37. týden

#### Rodinná anamnéza

Kristýna pochází z úplné fungující rodiny. Ve společné domácnost, bytu 3+1, žije se svým o tři a půl roku mladším bratrem, matkou a otcem. Rodiče žijí v manželství. Oba dva rodiče jsou narozeni v řádném termínu porodu. Jedná se o rodinu aktivní. Za více aktivnější se považuje matka, která upřednostňuje aktivity venku a ve společnosti ostatních lidí. I se širokou rodinou se setkávají poměrně často. Velice rádi jezdí za babičkou, matkou z matčiny strany, na chalupu s velkou zahradou.



### Osobní anamnéza

Děvče se narodilo v 37. týdnu těhotenství. Dítě bylo plánované. Porod proběhl v nemocnici ve Vsetíně běžnou porodní cestou, avšak stylem vyvolávaného neboli indukovaného porodu z důvodu zdravotních komplikací matky (vysoký krevní tlak, preeklampsie). „...já jsem měla zase problémy jako, ona ne.“ Po porodu byla matka i novorozenec hospitalizováni na běžném pokoji oddělení šestinedělí po dobu pouhých tří dní. „To šlo bez nějakých podpůrných prostředků.“ Nato byly propuštěny do domácího ošetřování. Na děvče během raného vývoje dohlížel pediatr, ke kterému chodila matka s dítětem na pravidelné kontroly.

Od narození až do současnosti trpí Kristýna na recidivující onemocnění horních cest dýchacích. Zdravotní stav se mírně zlepšil po vyšetření a léčbě alergologa a imunologa. Prodělala i typicky dětská onemocnění, ale v porovnání se svými vrstevníky se její morbidita výrazně neodlišuje. Její zdravotní stav se ani nějak výrazně nezhoršil po nástupu děvčete do mateřské školy, neboť prvním pololetím chodila pravidelně po obědě. Počet úrazů odpovídal množství zranění dětí ve stejném věku.

Je aktivní, pozitivní, samostatná, obratná, komunikativní, ale netrpělivá.

*„Všecky nás překvapila na celé čáře, že prostě to zvládla, tak jak to zvládla.“*

### Sebeobsluha – sociální vývoj

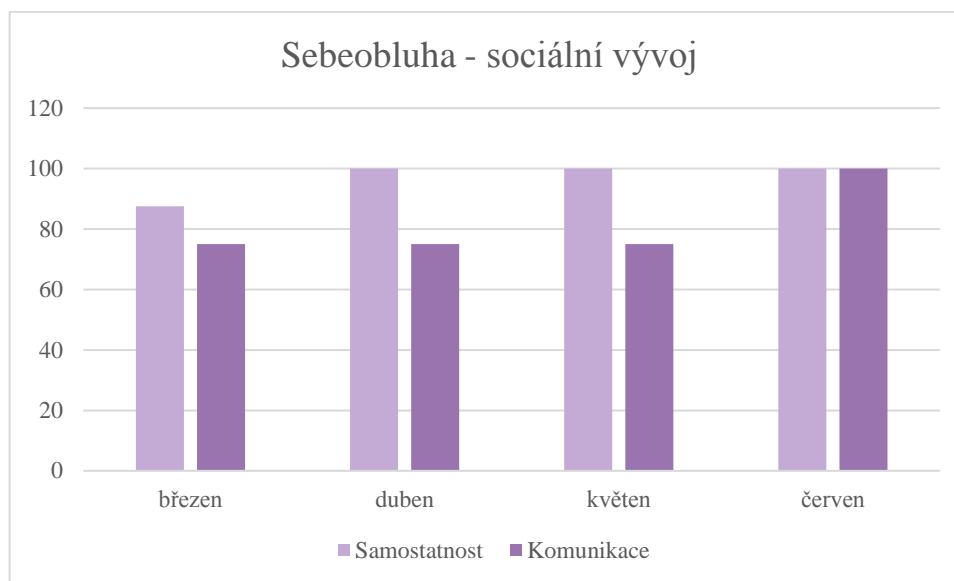
K prvnímu sociálnímu kontaktu mezi matkou a dítětem došlo ihned po porodu. Vzhledem k tomu, že byla matka i novorozenec okamžitě hospitalizováni na běžném pokoji, docházelo mezi oběma stranami ke každodennímu kontaktu. Kristýna neměla jako novorozenec problém se střídáním lidí ve svém okolí, nechala se kýmkoliv pochovat. V období batolete si navykla na přítomnost otce. „To, když přišel tatínek, tak maminka úplně ustupovala do pozadí...“ Což trvalo přibližně půl roku. Poté se vrátila k emocionální vazbě na matku. „A to bylo furt mama, mama.“ Před nástupem do mateřské školy se Kristýna moc nezapojovala do dětského kolektivu svých vrstevníků. „Teď už je to dobré. S vrstevníkama vychází, akorát je dirigentík trošku, no.“ Přesto ve společnosti častěji vyhledává věkově starší kamarády.

Před nástupem děvčete do mateřské školy se rodiče u Kristýny snažili vytvořit návyky správného stolování a péče o svou vlastní osobu trvalou důsledností. „My jsme ji hlavně

*cepovali, aby se uměla obléct, aby se nepočůrala, aby se uměla najíst slušně.*“ Nemá pud sebezáchovy.

Pečivost a svědomitost zákonných zástupců se následně odrazila na schopnosti děvčete plnit zadané úlohy v rámci výzkumného šetření.

**Graf 21 – Zhodnocení vývoje sebeobsluhy a sociálního vývoje u respondenta č. 6**



Zdroj: Strassmeier (2011), vlastní zpracování

Ač byly na začátku šetření úkoly, které Kristýna nedokázala splnit, na konci výzkumu již stoprocentně provedla všechny položky oblasti sebeobsluhy a sociálního vývoje. Na počátku výzkumu se vyskytly problémy v klíčové oblasti samostatnosti při oblékání, stolování a hygieně (U části oděvu rozlišuje mezi přední a zadní stranou), v rámci klíčové oblasti komunikace a sociální interakce šlo o úkol Po hře uklidí bez vyzývání část hraček. Obě dvě položky můžeme vnímat jako činnosti nesouvisející s nedonošeností dítěte.

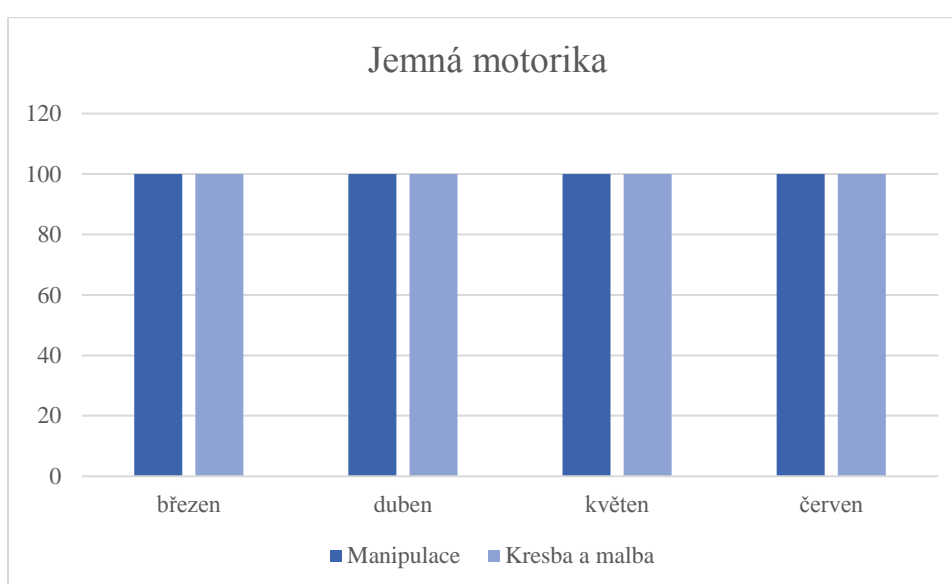
### **Jemná motorika**

Tato oblast motoriky nebyla u děvčete záměrně posilována a podporována. Rozvíjení probíhalo formou hry a každodenních činností, do kterých byla Kristýna zapojována. Výtvarně a rukodělně tvořila, navlékala korálky na nit, stavěla si ze stavebnic a her na rozvoj jemné

motoriky, např. hříbková stavebnice. Podmínky pro rozvoj této oblasti byly vytvořeny v rodinném i školním prostředí. Po dostatečné motivaci dokázala Kristýna u činností vydržet, v opačném případě docházelo k častému střídání aktivit v průběhu dne.

Přesto můžeme vidět, že na níže přiloženém grafickém zhodnocení, maximálně vyhovuje všem aktivitám, které byly do klíčových oblastí manipulaci s předměty denní potřeby a kresba a malba zařazeny.

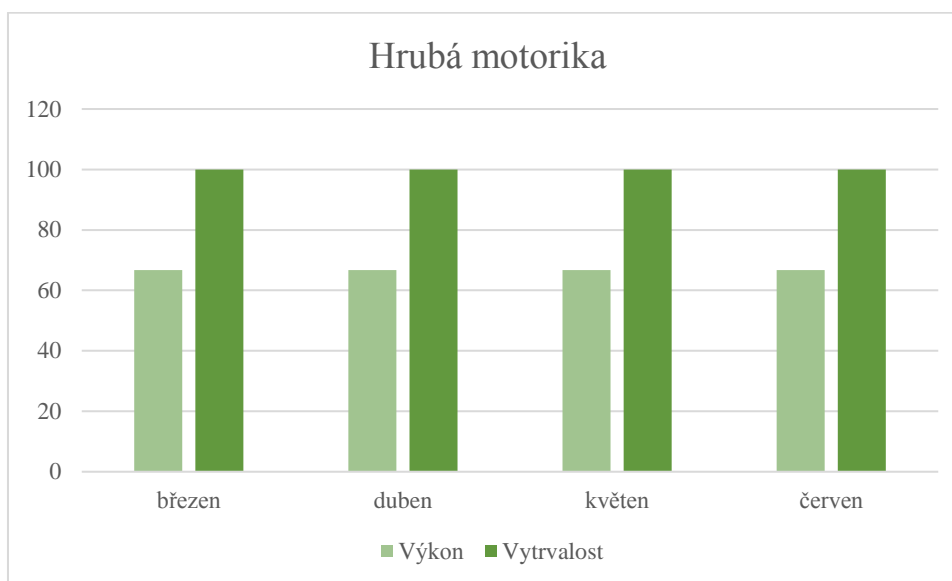
**Graf 22 – Zhodnocení vývoje jemné motoriky u respondenta č. 6**



Zdroj: Strassmeier (2011), vlastní zpracování

### **Hrubá motorika**

Důležité vývojové milníky v rozvoji oblasti hrubé motoriky postupovaly ve vývoji děvčete systematicky za sebou. Kristýnin průběh vývoje pokračoval podle normy a ve srovnání s ostatními dětmi stejného věku zvládala stejné pohybové dovednosti a úkony. „*Všecko zvládala v podstatě asi tak nějak buď normálně nebo trochu rychleji...*“ Nyní je tato oblast rozvíjena hlavně vlastní aktivitou děvčete. Ta ráda tráví veškerý možný čas v přírodě a venkovních prostorách. „*Kristýnka je turista.*“ Když není příznivé počasí, dokáže se sama zabavit i doma. Často poslouchá písničky a tancuje. Přesto matka hodnotí, že „*je taková těžkopádná.*“ Dceru rodiče podporují zařazením do kroužku plavání, tancování a Sokolu.

**Graf 23 – Zhodnocení vývoje hrubé motoriky u respondenta č. 6**

Zdroj: Strassmeier (2011), vlastní zpracování

Přetrvávající obtíže v klíčovém kódu vytrvalosti se zcela neprokázaly, naopak u klíčové oblasti pohybového výkonu měla Kristýna po celou dobu průběhu výzkumného šetření problémy. Nedokázala splnit dvě následující položky:

- Vstane z lehu na zádech, aniž by se otáčelo nebo opíralo o ruce
- Ve dvou ze tří pokusů se tenisovým míčkem trefí z 2 m do kruhu o průměru 25 cm

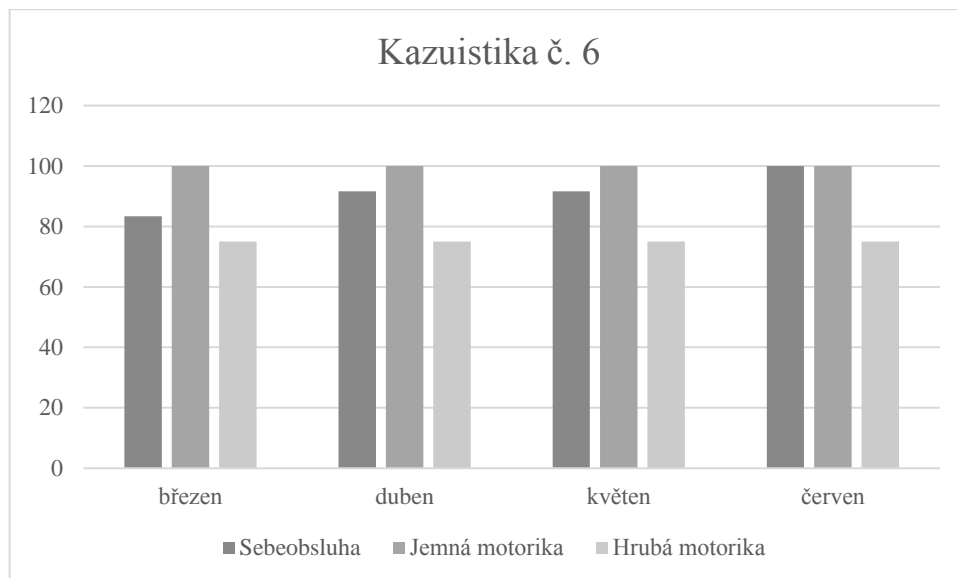
S ohledem na individuální rozhovor se zákonným zástupcem a výsledky hodnocení upravenou vývojovou škálou můžeme předpokládat, že se jedná o položky, které jsou způsobené opožděným vývojem dítěte v oblasti hrubé motoriky. A tudíž jsou úzce spojené s termínem porodu.

### **Současný zdravotní stav dítěte**

Kristýna navštěvuje mateřskou školu již od dvou let. V prvním pololetí docházela převážně na dopoledne, v současnosti již v MŠ tráví celý den. Její zdravotní stav se od tří let věku zlepšil, přesto u ní dochází často k opakujícím se zánětům horních cest dýchacích.

Na dalším grafickém ztvárnění můžeme vidět, že v posledním měsíci výzkumu se psychomotorický vývoj děvčete zlepšil. Přesto zde zaznamenáváme pokles výkonu v oblasti hrubé motoriky, který se v délce trvání šetření nějak nezměnil.

**Graf 24 – Posouzení psychomotorického vývoje u respondenta č. 6**

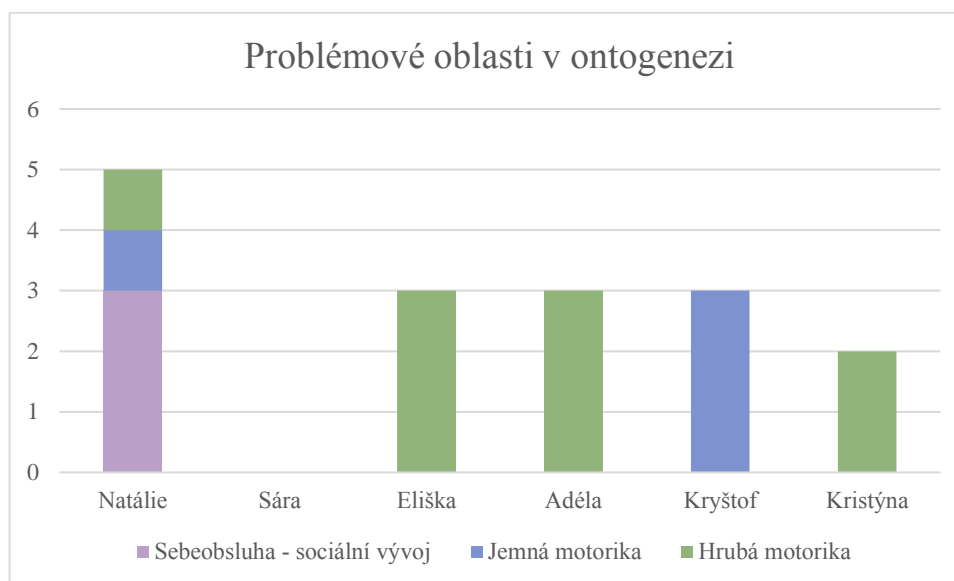


Zdroj: Strassmeier (2011), vlastní zpracování

## 8.2 Porovnání psychomotorického vývoje u respondentů

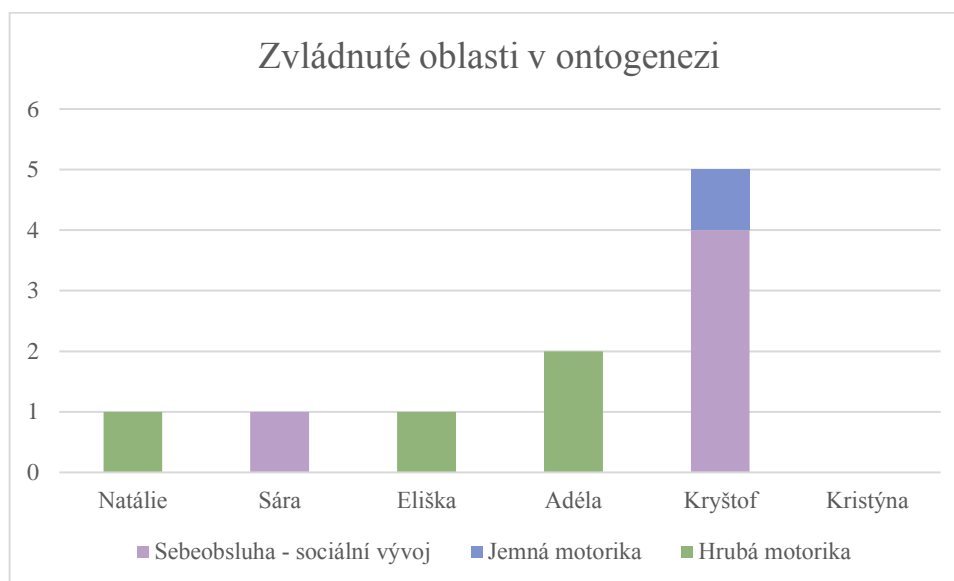
V této podkapitole se v krátkosti zaměříme na kvantitativní analýzu neboli vzájemné porovnání posbíraných dat z výsledků hodnocení jednotlivých oblastí psychomotorického vývoje z pohledu všech výše uvedených respondentů.

V prvním grafickém znázornění jsme uvedli počet položek, které nejčastěji souvisely s problémem nedonošenosti, a které přetrvávaly i po ukončení výzkumného šetření. Graf je zhotoven v bodovém systému. Každé nesplněné položce odpovídá jeden bod.

**Graf 25 – Porovnání nejčastějších dlouhotrvajících problémů respondentů**

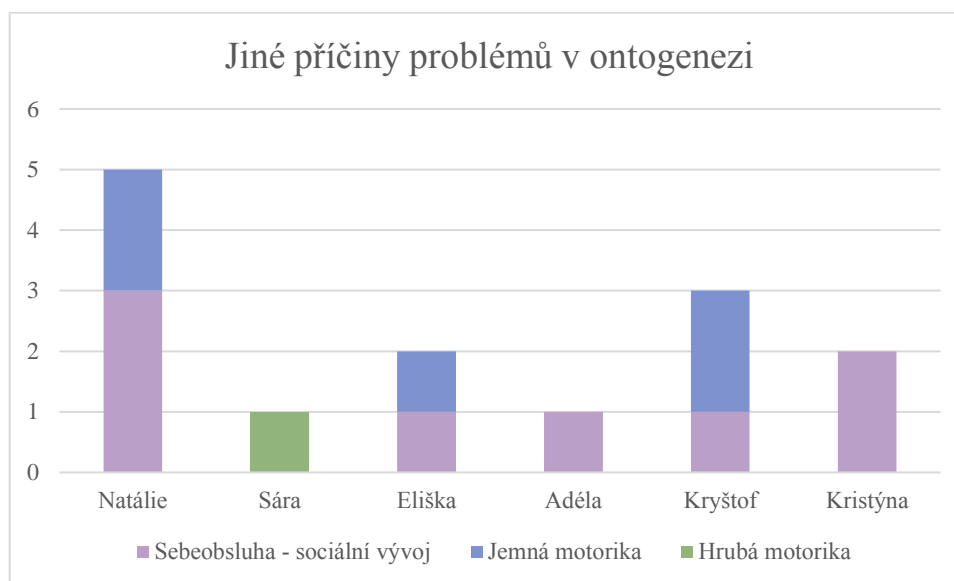
Z tohoto grafického zpracování je patrné, v jakých oblastech psychomotorického vývoje mají jednotliví respondenti dlouhotrvající problémy ve své ontogenezi v porovnání s ostatními. Cílem tohoto grafu bylo poskytnout informace o postavení těchto respondentů vzhledem k nejčastějším přetrvávajícím problémům. K závěrům, vycházejícím z tohoto grafu, jsme došli sečtením bodů jednotlivých oblastí každého respondenta. Po uskutečnění tohoto postupu jsme dospěli k následujícímu. Sebeobsluha a sociální vývoj získal v tomto grafickém zpracování pouhé 3 body, jemná motorika dosáhla na 4 body a hrubá motorika zastupuje až 9 bodů. V rozsahu této práce můžeme tedy prohlásit, že předčasně narozené děti můžou nejčastěji trpět opožděným vývojem v oblasti hrubé motoriky, v klíčovém kódu pohybového výkonu.

Druhé grafické zobrazení poukazuje na množství položek, které sice mohly dle zdrojů souviset s problémem nedonošenosti dítěte, ale respondent je v průběhu délky trvání výzkumu dokázal splnit. Graf je opět vytvořen formou přiřazování bodů. Každému úkolu, které dokázal respondent vykonat, je určen jeden bod.

**Graf 26 – Porovnání nejčastěji zvládnutých problémů respondentů**

Budeme-li postupovat jako u předcházejícího grafu formou sčítání jednotlivých bodů v každé oblasti psychomotoriky, docílíme těchto výsledků. Oblast sebeobsluhy a sociálního vývoje získala 5 bodů, jemná motorika odpovídá 1 bodu a hrubá motorika 4 bodům. Vzhledem k malému počtu zapojených respondentů do této práce, se můžeme pouze domnívat, že předčasně narozené děti jsou schopny v průběhu své ontogeneze nejvíce ovlivnit pokrok v oblasti sebeobsluhy a sociálního vývoje v klíčovém kódu samostatnosti a v oblasti hrubé motoriky klíčový kód vytrvalosti, který ihned následuje svou vysokou hodnotou čtyř bodů.

Třetí a poslední grafické zachycení upozorňuje na kvantum položek, které s problémem nedonošenosti dětí nemusí nějak souviset, ale které byly přesto problémem při vyhodnocování psychomotorického vývoje dítěte upravenou vývojovou škálou. Graf je zpracován stejnou cestou jako předcházející. Za každou úlohu, kterou respondent nedokázal vykonat, aniž by šlo o vliv předčasného porodu, je udělen vždy jeden bod.

**Graf 27 – Porovnání problémových oblastí vlivem jiných příčin**

Sečteme-li bodové hodnoty jednotlivých oblastí psychomotorického vývoje dítěte, pokusíme se dojít k závěru, která z vytyčených oblastí je nejvíce problémová s ohledem na jiný druh příčiny, nežli je předčasný porod. Za jiný druh příčiny přitom v rozsahu této práce myslíme vliv charakterových a osobnostních vlastností, důslednost zákonných zástupců v oblasti podpory samostatnosti dítěte či genetické predispozice. Po vyhodnocení grafu dospějeme k následujícím číselným údajům. Sebeobsluze a sociálnímu vývoji odpovídá 8 bodů, jemná motorika získala 5 bodů a hrubá motorika dosahuje na pouhý 1 bod. Jako závěr můžeme uvést, že nejčastější problémovou oblastí vlivem jiných příčin je oblast sebeobsluhy a sociálního vývoje, konkrétně klíčová oblast komunikace.



## 9 ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V této části diplomové práce se pokusíme na základě získaných výsledků a jejich analýzy posoudit splnění hlavního cíle i parciálních cílů, vyjádřit se k stanoveným předpokladům a zodpovědět výzkumné otázky.

Za hlavní cíl jsme si pro tuto práci zvolili:

„Zaznamenat, zda má předčasný porod vliv na vývoj dítěte v předškolním věku v oblasti sebeobsluhy a sociálního vývoje, hrubé a jemné motoriky při porovnání s normou.“

Abychom si dokázali na hlavní cíl odpovědět, rozdělili jsme ho do cílů parciálních.

- Zjistit posun předčasně narozeného dítěte předškolního věku v sociálním a motorickém vývoji v porovnání s normou danou vývojovou škálou.
- Zhodnotit vývoj nedonošeného dítěte v rodinném prostředí.
- Zhodnotit vývoj nedonošeného dítěte ve školním prostředí.
- Prostřednictvím kazuistiky posoudit individuální odklon dítěte od normy a souvislost zjištěného stavu s předčasným narozením.

Cíle práce byly splněny.

Na základě hlavního cíle a cílů parciálních byly stanoveny v rozsahu práce následující předpoklady, které se nyní pokusíme zhodnotit potvrzením anebo vyvrácením.

Předpokládáme, že odlišné zvládání aktivit v oblasti sebeobsluhy má užší vztah ke specifickým rodinné výchovy, k nedostatečné důslednosti rodičů v oblasti podpory samostatnosti dítěte a k povahovým charakteristikám dítěte než k nedonošenosti dětí.

Odpověď na tento předpoklad můžeme nalézt v kapitole Porovnání psychomotorického vývoje u respondentů (viz graf č. 27). Zde jsme kvantitativním zhodnocením získaných dat graficky znázornili oblast, která je z psychomotorického vývoje nejvíce problémová s ohledem na jiný druh příčiny. Jak jsme již v této práci zmínili, jedná se o oblast sebeobsluhy. Můžeme tedy předpokládat, že odlišné zvládání aktivit v této oblasti má užší vztah ke specifickým rodinné výchovy, k nedostatečné důslednosti rodičů v oblasti podpory samostatnosti dítěte a k povahovým charakteristikám dítěte než k nedonošenosti dětí. Výše zjištěná fakta také vycházejí z individuálních rozhovorů s matkami, které právě oblast sebeobsluhy nejčastěji rozváděly a v rámci rozhovoru jim věnovaly nejvíce času.

Předpokládáme, že děti nedonošené mají sníženou schopnost záměrné pozornosti z důvodu větší neobratnosti při činnostech zaměřených na rozvoj jemné motoriky.

Problém schopnosti záměrné pozornosti u rukodělných a výtvarných činností jsme v rozsahu práce zjišťovaly nejenom individuálními rozhovory se zákonnými zástupci, ale také formou individuálních poznámek třídních učitelek jednotlivých respondentů v upravených vývojových škálách. Získané výsledky vztahující se k jemné motorice se opět promítly do grafického zobrazení kapitoly Porovnání psychomotorického vývoje respondentů (viz graf č. 25). Zde získala oblast jemné motoriky čtyři body a skončila tak jako druhá nejčastěji problémová oblast v ontogenezi nedonošeného dítěte. Ač se u čtyř respondentů projevila neschopnost záměrné dlouhodobé pozornosti, pouze u dvou z nich to souviselo s opožděním vývoje v oblasti jemné motoriky. Můžeme tedy konstatovat, že se nám tento předpoklad nepodařilo potvrdit.

Předpokládáme, že nejčastější problém úzce související s nedonošeností dítěte bude v oblasti jemné motoriky, konkrétně v manipulaci s předměty denní potřeby.

Na podkladě výše vyobrazených skutečností a grafického ztvárnění (viz graf č. 25) můžeme opakovaně upozornit na závěry výzkumného šetření, které v rozsahu této práce předložily jako nejvíce problémovou oblast nedonošených dětí oblast hrubé motoriky. Můžeme tedy prohlásit, že tento předpoklad nebyl prokázán.

Předpokládáme, že předčasně narozené děti jsou při včasné podpoře vývoje stejně pohybově zdatné jako děti donošené.

Tento předpoklad úzce navazuje na předcházející odpověď. Výsledky výzkumného šetření provedeného pouze na šesti respondentech tento předpoklad nepotvrdilo. Graf č. 25, zobrazující porovnání nejčastějších dlouhotrvajících problémů respondentů, odhalil, že oblast hrubé motoriky patří mezi nejproblémovější. V grafickém porovnání získala tato oblast až devět bodů. Ač byly děti od narození pod neustálým odborným lékařským dohledem, nedokázaly čtyři respondenti vykonat některé úkoly hrubé motoriky, a tudíž nebyly schopní dosáhnout na normu ve vývoji této oblasti.

Předpokládáme, že nedonošené děti mají z pohybových aktivit stejnou radost jako jejich vrstevníci.

Následující předpoklad se spíše váže na výpovědi matek v individuálních rozhovorech a na pozorování pedagogů při hodnocení dětí upravenými vývojovými škálami. Přestože bylo ve výzkumu této práce prokázáno, že mohou mít předčasně narozené děti nejčastěji potíže v oblasti hrubé motoriky (viz graf č. 25), můžeme zároveň tvrdit, že mají tyto děti stejnou radost z pohybových aktivit jako jejich vrstevníci. Důkazem může být schopnost respondentů zapojit se do pohybových aktivit v rámci výchovně vzdělávacích činností v mateřské škole, ale podle výroků rodičů také jejich dobrovolná docházka do zájmových aktivit. Ty absolvuje pět respondentů. Šestý respondent není do zájmových činností zapojen vzhledem ke svému nízkému věku.

Předpokládáme, že skutečné vývojové schopnosti a dovednosti nedonošených dětí v předškolním věku neodpovídají schopnostem a dovednostem podle kritérií vývojových škál a stáří respondenta.

Při podrobném pozorování grafického zobrazení nejčastějších dlouhotrvajících problémů respondentů (viz graf č. 25) v kapitole, porovnávající psychomotorický vývoj u respondentů, můžeme vidět, že kromě jednoho respondenta mají všichni problémy v některé z oblastí sociálního a motorického vývoje. Můžeme tedy potvrdit předpoklad, že skutečné vývojové schopnosti a dovednosti nedonošených dětí v předškolním věku neodpovídají schopnostem a dovednostem podle kritérií vývojových škál a stáří respondenta. Ovšem potvrzení předpokladu se projevila vzhledem k jeho širokému postavení. V podstatě ho potvrzují přetrvávající odlišnosti od normy v oblasti hrubé motoriky, která v tomto grafickém znázornění zastupuje až devět bodů. Jemná motorika je druhá, má čtyři body. Poslední problémovou oblast tvoří sebeobsluha a sociální vývoj, který má také své bodové zastoupení ve výšce „pouhých“ tří bodů.

Předpokládáme, že pokud rodina a škola vzájemně úzce spolupracují, mohou být důsledky nedonošenosti dítěte méně závažné při porovnání s normou.

Vzhledem k ochotě zákonných zástupců zapojit se do tohoto výzkumu a spolupodílet se na něm a s ohledem na tvrzení pedagogů, můžeme předpokládat, že stejná ochota vzájemné spolupráce rodiny přetrvává i v prostředí školy. Bohužel se v rozsahu této práce nepodařilo tento předpoklad zcela potvrdit. K pokroku dítěte ve vývoji při vzájemné spolupráci rodiny a školy se při individuálním rozhovoru nepřímo vyjádřila pouze jedna respondentka. *„Hodně mi pomáhá školka, paní učitelky. Je fajn vědět, že jsme na stejné lodi.“*

Z vypracovaných kazuistik respondentů jsme si položili následující výzkumné otázky:

Jakým způsobem může ovlivnit vývoj dítěte přítomnost staršího sourozence v rodině?

Do výzkumného šetření bylo zapojeno šest respondentů, z nichž čtyři mají staršího sourozence v rozmezí několika málo minut až tří let. Při zpracovávání kazuistik jednotlivých

respondentů bylo využíváno také poznámek a důležitých faktů z individuálních rozhovorů se zákonnými zástupci dětí. Z nich se daly na následující výzkumnou otázku hledat odpovědi. Všechny čtyři matky se dokázaly shodnout ve výpovědích, týkajících se vlivu staršího sourozence na novorozence. Nejčastější pozitivní vliv je matkami dětí vnímán v oblasti motoriky. Starší sourozenci již mají dostatečně osvojené či upevněné pohyby, jsou motivováni a chtějí svou zkušenost předat mladšímu sourozenci. Ve všech případech se také jedná o rodiny, ve které figurují pouze dvě děti. Starší sourozenec si tak hledá nejčastější cestu k zábavě formou hry s mladším sourozencem. Mladší sourozenec si tak dokáže osvojovat vzhledem k normě některé pohybové činnosti. Nejvíce viditelný vliv staršího sourozence na mladšího je v oblasti osvojování vývojových milníků v oblasti hrubé motoriky, tzn. nejvíce lezení a chůze. Negativní vliv staršího sourozence je matkami dětí vnímán v oblasti sebeobsluhy. K tomuto dochází z důvodu přehnané péče staršího sourozence o mladšího. Mladší sourozenec tak nemá prostor nacvičovat některé úkony sebeobsluhy, např. oblékání, obouvání.

#### Jakým způsobem souvisí činnosti z oblasti jemné motoriky s oblastí sebeobsluhy?

Při podrobném zkoumání vypracovaných a upravených vývojových škál pro děti ve věku 3 – 5 let, si můžeme povšimnout, že některé položky oblasti jemné motoriky úzce souvisí s oblastí sebeobsluhy a sociálního vývoje, což může ovlivnit i procentuální schopnost náplně jednotlivých úkonů v této oblasti. To jsme v rámci tvorby kazuistik zpozorovali například v případě kazuistiky Kryštofa, který měl úroveň sebeobsluhy zhruba stejně nízkou jako tomu bylo u oblasti jemné motoriky. V oblasti sebeobsluhy klíčové oblasti samostatnosti mu dělaly nejčastější potíže úkony související s oblékáním, zapínám knoflíků či práci se šňůrkami. V obsahu kazuistik pro děti ve věku tří až pěti let se tedy nejčastěji jedná o manipulaci s přiborem, s malými dílky stavebnic, oblékání (knoflíky, tkaničky, zip) či zručnost při osobní hygieně (čištění zubů, mytí obličeje aj.).

## ZÁVĚR

V diplomové práci jsem se zabývala problematikou vlivu předčasných porodů na psychomotorický vývoj dítěte v předškolním věku. Toto téma jsem si zvolila z vlastního přesvědčení a zájmu o výsledky, které můžu uplatnit v rámci svého povolání. Do výzkumu jsem zapojila nejenom rodinné prostředí, ale také klima mateřské školy.

Práci jsme rozdělili na dvě části. Teoretická část této práce nám ve třech kapitolách přiblížila základní osnovu s podstatnými informacemi pro pochopení souvislostí praktické části. První kapitola nám představila základní terminologii některých pojmů, které byly důležité pro pochopení globálnosti práce. Vysvětlili jsme úplně nejzákladnější termín dítě v předškolním věku, dále problematiku těhotenství a jeho dělení na rizikové a patologické těhotenství. Nakonec jsme se podrobně zaměřili na téma předčasného porodu, jeho dělení dle Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10) a vyklasifikovali jsme si nejčastější příčiny předčasného porodu. Na závěr této kapitoly jsme pro hlubší orientaci a přehlednost v dané problematice uvedli tabulku četnosti předčasných porodů v letech 2009 – 2014. V druhé kapitole jsme se orientovali na psychomotorický vývoj a diagnostiku dítěte v předškolním věku prostřednictvím vývojových škál. Psychomotorický vývoj dítěte jsme si rozčlenili do dílčích oblastí sebeobsluhy a samostatnosti, sociálního vývoje dítěte, motorického vývoje dítěte a hry, přičemž v rozsahu této práce se motorický vývoj dítěte dále členil na jemnou motoriku, hrubou motoriku a grafomotoriku. Grafomotorika a hra nebyla stěžejní oblastí výzkumného šetření, a proto byla v této práci rozpracována pouze pro účely komplexního vytvoření obrazu dítěte. Z vývojových škál pro posouzení včasné ontogeneze dítěte jsme použili publikace Bednářové a Šmardové, Kurtz, Matějčka či Suchánkové. Jen letmo jsme se zmínili i o vývojových škálách Waltera Strassmeiera, které byly použity pro výzkum praktické části. V kapitole zaměřené na hru jsme mimo jiných zmínili Maslowovu pyramidu lidských potřeb. Poslední kapitola pojednává o problematice nejčastějších problémů projevujících se u předčasně narozených dětí. Prezentuje nejen možné obtíže při předčasném ukončení těhotenství, ale také o komplikacích dalšího vývoje nedonošeného jedince.

V praktické části práce jsme se zabývali nedonošenými dětmi předškolního věku, navštěvující mateřskou školu. Praktickou část práce jsme si rozdělili na několik samostatných kapitol detailně popisujících podmínky a organizaci výzkumu. Užili jsme metody hodnocení vybraných dětí předškolního věku upravenými vývojovými škálami a individuální rozhovor se zákonnými zástupci. Vývojové škály byly zpracovány dle vývojových škál Waltera

Strassmeiera pro děti ve věku 3 – 5 let a upraveny pro podmínky mateřské školy. Individuální rozhovor proběhl s matkami. Tyto získané podklady jsme využili pro zpracování výsledků šetření, pro kterou jsme si zvolili design kazuistiky. Ta nám dokázala poskytnout dostatečné informace, abychom si byli schopni zhodnotit stanovené předpoklady a položit si výzkumné otázky, na které jsme na základě kazuistiky nacházeli odpovědi. Během výzkumného šetření nedošlo k žádným problémům. Všechny strany (dítě, rodina i škola) s autorkou spolupracovaly a zajímaly se o poskytnutí výsledků výzkumu.

Závěrem můžeme říci, že z průzkumného šetření jasně vyplývá, že vliv předčasného porodu má dopad na psychomotorický vývoj dítěte. Nejčastěji opožděnou oblastí ve vývoji můžeme označit hrubou motoriku. Naopak nejvíce problémová oblast, která s předčasným porodem souvisela a dítě ji bylo schopno do konce šetření doběhnout byla oblast sebeobsluhy a sociálního vývoje. Ta se nominovala i na post nejčastějších problémových oblastí vlivem jiných příčin. Za jiný druh příčiny přitom v rozsahu této práce myslíme vliv charakterových a osobnostních vlastností, důslednost zákonných zástupců v oblasti podpory samostatnosti dítěte či genetické predispozice. Přestože jsme dospěli k těmto poznatkům, nelze je aplikovat na všechny předčasně narozené děti, neboť do tohoto šetření bylo zapojeno jen zrnko respondentů ze všech možných. Přesto doufáme, že bude tato diplomová práce nepsanou kronikou pro práci pedagoga s těmito dětmi. Jde o to, aby si při své pedagogické práci tento vliv uvědomovali a podle toho také nedonošené děti patřičně podporovali.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Bibliografické zdroje:

BEČKA, Karel. *Dítě: Průvodce rodičovstvím od početí dítěte do tří let*. Praha: Sobotáles, 2012. ISBN 80-85920-73-5.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a Vlasta ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: Co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Brno: Computer Press, 2011. ISBN 978-80-251-1829-0.

ČADOVÁ, Eva a kolektiv. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, část II.: Diagnostické domény pro žáky s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3052-2.

ČSN EN 1729-1, 2017. *Nábytek – Židle a stoly pro vzdělávací instituce*. Praha: Český normalizační

HAVLÍNOVÁ, Miluše a kolektiv. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-383-8.

HERMOVÁ, Sabine. *Psychomotorické hry*. 1. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-018-9.

JANÁČKOVÁ, Laura, Lumír KANTOR a Aleš ČUMA. *Maličké miminko: praktický průvodce pro rodiče předčasně narozených dětí*. 1. Brno: Grifart, 2015. ISBN 978-80-906185-2-7.

KURTZ, Lisa A. *Hry pro rozvoj psychomotoriky: pro děti s ADHD, autismem, smyslovým postižením a dalšími handicap*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0800-6.

LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. 4. doplněné vydání. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.

MACKŮ, František a Evžen ČECH. *Porodnictví*. Praha: Informatorium, 2008. ISBN 978-80-86073-92-7.

MASLOW, Abraham H. *O psychologii bytí*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0618-7.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-0870-1.



MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

OPRAVILOVÁ, Eva. Od předškolní výchovy k předškolnímu vzdělávání. In: *Aktuální proměny a vize v předškolní výchově*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004, str. 67-74. ISBN 80-7041-930-X.

PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství @ porodu*. 2. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-411-3.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.

ROZTOČIL, Aleš a kolektiv. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.

STRASSMEIER, Walter. *260 cvičení pro děti raného věku*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-880-7.

SUCHÁNKOVÁ, Eliška. *Hra a její využití v předškolním vzdělávání*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0698-9.

SVOBODA, Mojmír, Dana KREJČÍŘOVÁ a Marie VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 3. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0899-0.

SZABOVÁ, Magdaléna. *Cvičení pro rozvoj psychomotoriky: Stimulační hry pro děti od 3 let*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-276-9.

ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Dítě v předškolním období*. Praha: Mladá fronta, 2004. ISBN 80-204-1187-9.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

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

### **Elektronické bibliografické zdroje:**

PLAVKA, Richard. Česká neonatologie „na špičce“. A co dál?: Malý průvodce vývojem některých ukazatelů kvality péče o novorozence v uplynulých 15 letech v České republice. *Neonatologické listy* [online]. Praha, 2015 [cit. 2016-10-17]. Dostupné z: <http://www.neonatology.cz/upload/www.neonatology.cz/ceskaneonatologie.pdf>

POTLUKOVÁ, Eliška. Horší vývoj předčasně narozených dětí. *Postgraduální medicína: Klinická pediatrie* [online]. Praha: Mladá fronta, 2008, **2008**(5) [cit. 2017-04-01]. ISSN 1212-4184. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/horsi-vyvoj-predcasne-narozenych-deti-367831>

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní gynekologie a porodnictví: Doporučené postupy při preindukci a indukci porodu*. Praha: Levret, 2007, **volum 16**(1). ISSN 1211-1058.

SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. *Mezinárodní klasifikace nemocí: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize* [online]. 2. doplněné vydání. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013 [cit. 2016-09-19]. ISBN 978-80-904259-0-3. Dostupné z: [https://www.email.cz/download/k/fPEwEQR1cA0Ywu3VoAWGtxrJTFNMd830rOaX8hyrzd cUTaHo0S08apKB1IueDeAXm5nso4c/mkn-tabelarni-cast\\_1-4-2014.pdf](https://www.email.cz/download/k/fPEwEQR1cA0Ywu3VoAWGtxrJTFNMd830rOaX8hyrzd cUTaHo0S08apKB1IueDeAXm5nso4c/mkn-tabelarni-cast_1-4-2014.pdf)

VĚTR, Miroslav. Předčasný porod. *Zdravotnické noviny: Příloha: Lékařské listy* [online]. Praha: Mladá fronta, 2003, **2003**(41) [cit. 2016-10-20]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/predcasny-porod-157077>

### **Legislativní zdroje:**

*Úmluva o právech dítěte*. In: Praha: Federální ministerstvo vnitra, 1991, ročník 1991, číslo 103.

*Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů: Školský zákon*. In: Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra, 2004, ročník 2016, číslo 178. ISSN 1211-1244.

## Internetové zdroje:

Antropologie. *Bio-nature* [online]. 2010 [cit. 2017-03-28]. Dostupné z: <http://bio-nature.blog.cz/1103/antropologie-biologie-cloveka-i>

Co je grafomotorika? *Grafomotorika* [online]. Příbram: Marta Veselá, 2012 [cit. 2017-01-30]. Dostupné z: <http://www.grafomotorika.eu/grafomotorika/>

Demografická ročenka České republiky 2009 – 2014. *Český statistický úřad* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2015 [cit. 2016-08-27]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-rocenka-ceske-republiky-2014>

Informace pro rodiče. *Neonatology* [online]. Praha: 3sixty, c2011-2015 [cit. 2016-08-21]. Dostupné z: <http://www.neonatology.cz/informace-pro-rodice>

Koncepce. *Perinatologie* [online]. Plzeň: Medimarket, c2007-2016 [cit. 2016-08-21]. Dostupné z: <http://www.perinatologie.cz/koncepce.php>

Odklad povinné školní docházky. *Portál veřejné správy* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra, c2016 [cit. 2016-08-16]. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/portal/obcan/situace/196/207/4661.html>

O nás. *MŠ Vsetín, Benátky* [online]. Brno: Webnode, c2012 [cit. 2017-04-01]. Dostupné z: <http://www.skolkabenatky.cz/o-nas/>

Perinatologická a intermediární centra v ČR. *Dvojčata* [online]. Praha, 2010 [cit. 2016-08-21]. Dostupné z: <http://www.dvojcata.org/node/701933>

Předčasný porod. *Modrý koník* [online]. Praha, 2016 [cit. 2016-10-09]. Dostupné z: <https://www.modrykonik.cz/predcasny-porod/>

Seznam pracovišť. *Perinatologie* [online]. Plzeň: Medimarket, c2007-2016 [cit. 2016-08-21]. Dostupné z: <http://www.perinatologie.cz/seznam-pracovist.php>

Těhotenství týden po týdnu. *BOL* [online]. Babyonline, c2007-2017 [cit. 2017-03-28]. Dostupné z: <https://www.babyonline.cz/tehotenstvi-tyden-po-tydnu>

Vývoj miminka týden po týdnu. *BOL* [online]. Babyonline, c2007-2017 [cit. 2017-03-28]. Dostupné z: <https://www.babyonline.cz/vyvoj-miminka>

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

str.	strana
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaně
apod.	a podobně
ČR	Česká republika
MKN-10	Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize
SZO	Světová zdravotnická organizace
WHO	Světová zdravotnická organizace
mm	milimetr
cm	centimetr
m	metr
g	gram
aj.	a jiné
č.	číslo
atd.	a tak dále
tj.	to je, to jest
MŠ	mateřská škola
CNS	centrální nervová soustava
JIRP	jednotka intenzivní a resuscitační péče
IMP	jednotka intermediární péče

JIP            jednotka intenzivní péče

cca            přibližně, cirka

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Špetkový úchop .....	32
Obrázek 2 – Maslowova pyramida lidských potřeb .....	36
Obrázek 3 – Nitroděložní vývoj plodu .....	40
Obrázek 4 – Logo zařízení.....	50

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Kategorizace předčasného porodu dle MKN-10 .....	13
Tabulka 2 – Přehled četnosti předčasných porodů v letech 2009 - 2014 .....	15
Tabulka 3 - Vývojové škály sebeobsluhy v oblasti hygieny .....	19
Tabulka 4 – Charakteristické vývojové milníky jemné motoriky .....	25
Tabulka 5 – Vývojové škály rozvoje jemné motoriky.....	26
Tabulka 6 – Charakteristické vývojové milníky hrubé motoriky .....	29
Tabulka 7 - Vývojové škály rozvoje hrubé motoriky .....	29
Tabulka 8 – Vývojové škály rozvoje spontánní kresby.....	33
Tabulka 9 – Charakteristické vývojové milníky hry .....	38

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Zhodnocení vývoje sebeobsluhy a sociálního vývoje u respondenta č. 1 .....	66
Graf 2 – Zhodnocení vývoje jemné motoriky u respondenta č. 1 .....	68
Graf 3 – Zhodnocení vývoje hrubé motoriky u respondenta č. 1 .....	69
Graf 4 – Posouzení psychomotorického vývoje respondenta č. 1 .....	71
Graf 5 – Zhodnocení vývoje sebeobsluhy a sociálního vývoje u respondenta č. 2 .....	73
Graf 6 – Zhodnocení vývoje jemné motoriky u respondentka č. 2 .....	75
Graf 7 – Zhodnocení vývoje hrubé motoriky u respondenta č. 2 .....	76
Graf 8 – Posouzení psychomotorického vývoje u respondenta č. 2 .....	77
Graf 9 – Zhodnocení vývoje sebeobsluhy a sociálního vývoje u respondenta č. 3 .....	79
Graf 10 – Zhodnocení vývoje jemné motoriky u respondenta č. 3 .....	80
Graf 11 – Zhodnocení vývoje hrubé motoriky u respondenta č. 3 .....	81
Graf 12 – Posouzení psychomotorického vývoje u respondenta č. 3 .....	82
Graf 13 – Zhodnocení vývoje sebeobsluhy a sociálního vývoje u respondenta č. 4 ....	85
Graf 14 – Zhodnocení vývoje jemné motoriky u respondenta č. 4 .....	86
Graf 15 – Zhodnocení vývoje hrubé motoriky u respondenta č. 4 .....	87
Graf 16 – Posouzení psychomotorického vývoje u respondenta č. 4 .....	88
Graf 17 – Zhodnocení vývoje sebeobsluhy a sociálního vývoje u respondenta č. 5 ....	91
Graf 18 – Zhodnocení vývoje jemné motoriky u respondenta č. 5 .....	93
Graf 19 – Zhodnocení vývoje hrubé motoriky u respondenta č. 5 .....	95
Graf 20 – Posouzení psychomotorického vývoje u respondenta č. 5 .....	96
Graf 21 – Zhodnocení vývoje sebeobsluhy a sociálního vývoje u respondenta č. 6 ....	98
Graf 22 – Zhodnocení vývoje jemné motoriky u respondenta č. 6 .....	99



Graf 23 – Zhodnocení vývoje hrubé motoriky u respondenta č. 6 .....	100
Graf 24 – Posouzení psychomotorického vývoje u respondenta č. 6 .....	101
Graf 25 – Porovnání nejčastějších dlouhotrvajících problémů respondentů .....	102
Graf 26 – Porovnání nejčastěji zvládnutých problémů respondentů .....	103
Graf 27 – Porovnání problémových oblastí vlivem jiných příčin .....	104

## SEZNAM PŘÍLOH

P I	Seznam intermediárních center v ČR
P II	Seznam perinatologických center v ČR
P III	Vývojové škály Waltera Strassmeiera pro věkovou skupinu 3 let
P IV	Vývojové škály Waltera Strassmeiera pro věkovou skupinu 4 let
P V	Vývojové škály Waltera Strassmeiera pro věkovou skupinu 5 let
P VI	Okruhy dotazování

## PŘÍLOHA I: Seznam intermediárních center v ČR

	<b>Název zdravotnického zařízení</b>	<b>Obec</b>
<b>1.</b>	Thomayerova nemocnice	Praha 4
<b>2.</b>	Nemocnice Na Bulovce	Praha 8
<b>3.</b>	Nemocnice Pardubického kraje, a.s.	Pardubice
<b>4.</b>	Městská nemocnice Ostrava, p.o.	Ostrava-Moravská Ostrava
<b>5.</b>	Krajská nemocnice Liberec, a.s.	Liberec
<b>6.</b>	Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s.	Mladá Boleslav
<b>7.</b>	Oblastní nemocnice Kolín, a.s.	Kolín 3
<b>8.</b>	Karlovarská krajská nemocnice, a.s.	Karlovy Vary
<b>9.</b>	Oblastní nemocnice Kladno, a.s.	Kladno
<b>10.</b>	Nemocnice Hořovice	Hořovice
<b>11.</b>	Nemocnice Havlíčkův Brod	Havlíčkův Brod
<b>12.</b>	Nemocnice Písek, a.s.	Písek
<b>13.</b>	Nemocnice Jihlava, p.o.	Jihlava

Zdroj: Perinatologie (©2007-2016; vlastní zpracování)

## PŘÍLOHA II: Seznam perinatologických center v ČR

	<b>Název zdravotnického zařízení</b>	<b>Obec</b>
<b>1.</b>	Fakultní nemocnice v Motole	Praha 5
<b>2.</b>	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	Praha 2
<b>3.</b>	Ústav pro péči o matku a dítě	Praha 4 - Podolí
<b>4.</b>	Nemocnice Most, o.z.	Most
<b>5.</b>	Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.	Ústí nad Labem
<b>6.</b>	Fakultní nemocnice Hradec Králové	Hradec Králové
<b>7.</b>	Nemocnice České Budějovice, a.s.	České Budějovice
<b>8.</b>	Fakultní nemocnice Plzeň	Plzeň – Bory
<b>9.</b>	Fakultní nemocnice Brno	Brno
<b>10.</b>	Fakultní nemocnice Ostrava	Ostrava – Poruba
<b>11.</b>	Fakultní nemocnice Olomouc	Olomouc
<b>12.</b>	Krajská nemocnice T. Bati, a.s.	Zlín

Zdroj: Perinatology (©2007-2016; vlastní zpracování)

### **PŘÍLOHA III: Vývojové škály Waltera Strassmeiera pro věkovou skupinu 3 let**

Jméno dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Termín předčasného porodu: \_\_\_\_\_

Měsíc zpracování: \_\_\_\_\_

Měsíční poznámka: \_\_\_\_\_

#### **Sebeobsluha – sociální vývoj**

	Vyhýbá se jednoduchým nebezpečným místům (horký hrnec s polévkou apod.)
	Saje z plastické slámky
	Vyjadřuje slovy svá přání
	Osuší si ruce
	Na přání se podělí s ostatními
	Jí lžící a jen něco rozdrobí nebo vybryndá
	Dobrovolně si jde lehnout a odpočinout si
	Jí vidličkou, ale ještě se přitom trochu umaže
	Stáhne si kalhoty, když jde na toaletu
	Myje si ruce
	Hlásí, když potřebuje na toaletu – přes den i při odpoledním odpočinku
	Pokouší se pomáhat (např. zametání nebo utírání stolečků)

## Jemná motorika

	Postaví věž ze šesti kostek
	Podle vzoru kreslí vodorovné a svislé čáry pastelkou
	Ze čtyř pokusů třikrát chytí kutálející se míč
	Staví z malých konstrukčních prvků (např. LEGO)
	Navlékne alespoň čtyři korálky o průměru asi 12 mm
	Po předvedení přeloží jednou list papíru
	Správně drží pastelku
	Na stole vytvaruje váleček z modelovací hmoty

## Hrubá motorika

	Bez přidržování kopne vestoje silně do míče
	Leze po nábytku a překonává překážky
	Jde po schodech nahoru s držením (na každý schod šlápne jednou nohou)
	Jde ze schodů dolů s držením (na každý schod šlápne jednou nohou)
	Poskakuje s oběma nohama na jednom místě
	Po předvedení chodí po špičkách
	Vydrží stát jednu vteřinu na jedné noze bez přidržování
	Jezdí na tříkolce

Zdroj: Strassmeier (2011, vlastní zpracování)

## PŘÍLOHA IV: Vývojové škály Waltera Strassmeiera pro věkovou skupinu 4 let

Jméno dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Termín předčasného porodu: \_\_\_\_\_

Měsíc zpracování: \_\_\_\_\_

Měsíční poznámka: \_\_\_\_\_

### Sebeobsluha – sociální vývoj

	Oblékne si kabátek (zapínání není nutné)
	Poslouchá krátké příběhy
	Samostatně si přinese vodu k pití z kohoutku
	Chodí na toaletu (bez svlékání a oblékání, mytí ...)
	Jí samostatně vidličkou a lžící a jen málo se pobryndá
	Hraje si samostatně s ostatními dětmi bez velkého dohadování
	Pije slámkou, aniž by ji přitom zlomilo
	Obléká si ponožky a obouvá se (nemusí zavazovat tkaničky)
	Čistí si zuby
	Snadno se odloučí od maminky
	Myje si obličej
	Hraje si tvůrčím způsobem a staví, aniž by ihned vše zničilo

## Jemná motorika

	Roztrhne papír
	Stříhá s nůžkami, ovšem s námahou a nepřesně
	Omaluje kruh podle předlohy (nemusí být přesný)
	Vymalovává
	Dokáže zacházet s nůžkami, ale nestříhá rovně
	Obtáhne předlohu kříže
	Pastelkou obtáhne předkreslené písmeno V nebo H
	Tluče (kladivem)

## Hrubá motorika

	Chytne velký míč s ohnutými pažemi
	Přejde 3 m po špičkách
	Donese sklenici s vodou 3 m daleko
	Jde bez držení po schodech nahoru a dolů (s přísouváním nohy)
	Jde bez držení po schodech nahoru (na každý schod položí jednu nohu)
	Skočí snožmo 20 cm daleko
	Skočí oběma nohama z vyvýšené plochy
	Poskakuje nebo skáče bez výměny odrazové nohy

Zdroj: Strassmeier (2011, vlastní zpracování)



## **PŘÍLOHA V: Vývojové škály Waltera Strassmeiera pro věkovou skupinu 5 let**

Jméno dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Termín předčasného porodu: \_\_\_\_\_

Měsíc zpracování: \_\_\_\_\_

Měsíční poznámka: \_\_\_\_\_

### **Sebeobsluha – sociální vývoj**

	Svlékne se
	Zapíná si velké knoflíky
	Předvádí něco ostatním, např. řekne básničku nebo zazpívá
	U částí oděvu rozlišuje mezi přední a zadní stranou
	Po hře uklidí bez vyzývání část hraček
	Zapíná střední knoflíky
	Úplná samostatnost na toaletě včetně obléknutí a umytí rukou
	Samostatně se obléká, bez zavazování bot
	Umí zacházet se lžící, vidličkou i nožem
	Vyřizuje malé pochůzky v rámci budovy a zahrady mateřské školy
	Účastní se závodivých her
	Samostatně se obléká a pokouší se o zavázání bot

## Jemná motorika

	Omaluje kříž podle předlohy
	Obratně používá hadr
	Tužkou obtahuje předlohu kosočtverce
	Otevře šroubovací uzávěry
	Podle předlohy nakreslí postavičku s hlavou, trupem a nohama
	Obkreslí čtverec
	Stříhá nůžkami podle čáry
	Pokouší se zavázat tkaničku (nemusí se podařit)

## Hrubá motorika

	Poskakuje po jedné noze
	Jde bez držení po schodech nahoru a dolů (na každý schod položí jednu nohu)
	Vydrží stát na jedné noze 4 až 8 sekund
	Při chůzi vpřed pokládá jednu nohu před druhou systémem špička – pata
	Vyhazuje míč do výšky
	Vstane z lehu na zádech, aniž by se otáčelo nebo opíralo o ruce
	Pohybuje se podle hudby
	Ve dvou ze tří pokusů se tenisovým míčkem trefí z 2 m do kruhu o průměru 25 cm

Zdroj: Strassmeier (2011, vlastní zpracování)

## **PŘÍLOHA VI: Okruhy dotazování**

Okruhy dotazování jsou směřovány dle věku dítěte:

- 3 roky – popis chování dítěte převážně v domácím prostředí
- 4 – 5 let – popis a porovnání dítěte v domácím prostředí oproti MŠ

### **1) Rodinné zázemí**

- rodinná situace (rodiče, sourozenci)
- zázemí (byt x dům)

### **2) Zdravotní stav a péče o dítě po porodu**

- zdravotní stav dítěte po porodu, nemocnost dítěte
- komplexní péče, tj. zdravotní, rehabilitační a raná péče
- návštěvnost lékaře (pediatra) a odborníků
- náročnost situace, komplikace

### **3) Vývoj dítěte do nástupu do mateřské školy**

- vývojové milníky: žvatlání, lezení, sezení, chození, mluvení, přetáčení
- sociální oblast: komunikace dítěte s druhými lidmi, reakce dítěte na druhé lidi, ochota zůstat s jiným člověkem – hlídání (do 2 let na dospělé osobu, od 3 let i vrstevníci, např. na hřišti)
- motorická oblast: radost z pohybu, úrazovost vzhledem k čemu (neobratnost aj.)

### **4) Nástup dítěte do mateřské školy**

- příprava na MŠ
- průběh nástupu dítěte do MŠ (odloučení od rodičů)

### **5) Aktuální psychomotorický stav dítěte**

- sociální vývoj (s dospělými, sourozenci, kamarády aj.)
- motorický vývoj (samostatnost, obratnost)

**6) Povaha a osobnost dítěte**

- klidné, aktivní, pozorovatelské, ochotné
- aktivity (venku x doma)
- zájmové aktivity dítěte

**7) Povaha a osobnost rodičů (popiš se), rodová charakteristika**

- sociální vývoj
- motorický vývoj
- rodová charakteristika (domácí sociální vývoj – tichá rodina: domácí aktivity, aktivní rodina: kola, hřiště, pobyt venku)
- rodinné rituály (s širší rodinou – setkávání při významných událostech, časté setkávání během roku)

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Monika Šefrová
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2017

<b>Název práce:</b>	Vliv předčasných porodů na vývoj dítěte v předškolním věku
<b>Název v angličtině:</b>	Impact of premature birth on a child development during preschool age
<b>Anotace práce:</b>	Diplomová práce se věnuje problematice vlivu předčasných porodů na psychomotorický vývoj dítěte v předškolním věku. Teoretická část vymezuje pojem dítě v předškolním věku, těhotenství a předčasný porod. Dále se zabývá psychomotorickým vývojem a diagnostikou dítěte v předškolním věku pomocí vývojových škál a vymezuje nejčastější problémy nedonošených dětí. Praktická část je zaměřena na kvalitativní výzkum zjištění faktů problému nedonošenosti. Závěr šetření poskytuje cenné informace o projevech předčasně narozených dětí a vytváří podmínky informovanosti pedagogů při práci s těmito dětmi.
<b>Klíčová slova:</b>	Předčasný porod, sebeobsluha, sociální vývoj, jemná motorika, hrubá motorika
<b>Anotace v angličtině:</b>	This theses is concerned with effects of a premature birth on a child psychomotor development during preschool age. Theoretical part defines term as a preschool age child, a pregnancy and a premature birth. Furthermore it examines a

	<p>psychomotor development through preschool child diagnostics. A development classification was used to indicate the most frequent problems of a premature born children. Practical part focuses on the qualitative research to find out a premature child birth problems. The final conclusion address information about prematurely born children in preschool age. Moreover it amplifies valuable information for kinder garden teachers about supervising methods with prematurely born children.</p>
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Premature birth, self-care, social development, fine motor skills, gross motor skills
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	<p>Příloha č. I – Seznam intermediárních center v ČR</p> <p>Příloha č. II – Seznam perinatologických center v ČR</p> <p>Příloha č. III – Vývojové škály Waltera Strassmeiera pro věkovou skupinu 3 let</p> <p>Příloha č. IV – Vývojové škály Waltera Strassmeiera pro věkovou skupinu 4 let</p> <p>Příloha č. V – Vývojové škály Waltera Strassmeiera pro věkovou skupinu 5 let</p> <p>Příloha č. VI – Okruhy dotazování</p>
<b>Počet stran:</b>	134 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk