

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

**Bakalářská práce**

Pavla Petrželová

**Rozvoj pohybové gramotnosti v předškolním věku u dětí  
se somatickým postižením v MŠ Eliška v Opavě**

Olomouc 2017

vedoucí práce: Mgr. Eva Urbanovská, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně na základě literatury a pramenů, které jsou uvedeny v zadní části práce.

V Olomouci dne 12. dubna 2017

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. Evě Urbanovské, Ph.D., za odborné vedení práce a všestrannou pomoc. Rovněž děkuji paní Marii Schulmeisterové, že mi umožnila realizovat výzkum v MŠ Eliška v Opavě, který posloužil pro mou praktickou část práce. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině za podporu a povzbuzování během zpracování této práce.

# Obsah

<b>ÚVOD .....</b>	<b>5</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>6</b>
<b>1. CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU .....</b>	<b>6</b>
1.1. FYZICKÝ VÝVOJ .....	8
1.2. PSYCHICKÝ VÝVOJ .....	9
1.3. SOCIÁLNÍ VÝVOJ .....	12
<b>2. POHYBOVÝ VÝVOJ .....</b>	<b>14</b>
2.1. DRUHY POHYBU .....	17
2.2. MOTORIKA .....	19
2.2.1 Hrubá motorika .....	19
2.2.2 Jemná motorika .....	20
2.2.3 Psychomotorika .....	21
<b>3. CHARAKTERISTIKA SOMATICKÉHO POSTIŽENÍ .....</b>	<b>22</b>
3.1. DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA .....	22
3.1.1 Etiologie .....	23
3.1.2 Formy DMO .....	24
3.1.3 Léčba .....	26
3.2. PSYCHOMOTORICKÁ RETARDACE .....	27
<b>4. POHYBOVÝ VÝVOJ U DĚTÍ SE SOMATICKÝM POSTIŽENÍM .....</b>	<b>28</b>
4.1. HRUBÁ MOTORIKA .....	30
4.2. JEMNÁ MOTORIKA .....	31
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>32</b>
<b>5. ÚVOD DO PROBLEMATIKY .....</b>	<b>32</b>
<b>5.1. CÍLE PRÁCE A OTÁZKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....</b>	<b>32</b>
<b>5.2. ZVOLENÉ METODY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....</b>	<b>33</b>
5.2.1 Kazuistika .....	33
5.2.2 Pozorování .....	33
<b>5.3. ORGANIZACE A REALIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....</b>	<b>34</b>
5.3.1 Kazuistika č. 1 .....	36
5.3.2 Kazuistika č. 2 .....	39
5.3.3 Kazuistika č. 3 .....	42
5.3.4 Kazuistika č. 4 .....	44
5.3.5 Pozorování č. 1 .....	47
5.3.6 Pozorování č. 2 .....	50
5.3.7 Pozorování č. 3 .....	53
<b>5.4. DISKUSE .....</b>	<b>55</b>
<b>5.5. DOPORUČENÍ DO PRAXE .....</b>	<b>59</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>60</b>
<b>SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ .....</b>	<b>62</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....</b>	<b>66</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>67</b>

## Úvod

Předškolní věk trvá od tří do šesti let věku dítěte. Začíná při nástupu do mateřské školy a končí vstupem do základní školy. Dítě se v tomto věku všestranně rozvíjí a zažívá období plné změn. Vyvíjí se po fyzické, psychické, sociální, ale také po pohybové stránce. Začíná se orientovat v prostoru i čase a navazuje svá první přátelství. V tomto věku jsou děti velice zvědavé, aktivní a mají zájem o poznání stále nových věcí. Učí se napodobováním, a proto jsou rodiče v této době nesmírně důležití. Měli by jít příkladem a být také jejich vzorem.

Téma práce je mi velice blízké, jelikož již řadu let vedu jako cvičitelka kroužek Cvičení předškolních dětí, proto mi není pohybový vývoj této věkové skupiny vůbec cizí. I když se jedná ve většině případů v kroužku o děti intaktní, ráda bych srovnala rozvoj pohybové gramotnosti předškolních dětí u jedinců s různým typem somatického postižení vzhledem k intaktním jedincům v témže věku. Na praxi v MŠ Eliška v Opavě jsem se s dětmi s různorodým somatickým postižením setkala, a jelikož vykazovaly v rámci pohybového vývoje pro mne překvapivých výsledků, rozhodla jsem se tuto problematiku zpracovat v rámci bakalářské práce.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se nejprve věnuje charakteristice dítěte v předškolním věku a jeho vývoji po stránce fyzické, psychické a sociální. Další kapitola pojednává o pohybovém vývoji a zpracovává oblasti motoriky. Konkrétně se tedy zabývá hrubou motorikou, jemnou motorikou a psychomotorikou. Následná problematika se zaměřuje na charakteristiku somatického postižení a blíže se věnuje dětské mozkové obrně a psychomotorické retardaci s návazností na praktickou část práce. Dětská mozková obrna je poté rozepsána z hlediska etiologie, forem dětské mozkové obrny a následné léčby tohoto onemocnění. Poslední kapitola teoretické části se zabývá pohybovým vývojem u dětí se somatickým postižením a je také dále rozdělena na oblast hrubé a jemné motoriky v souvislosti s jedinci v předškolním věku se somatickým postižením.

Praktická část dává poznatky z realizovaného dlouhodobého výzkumného šetření. Výzkum probíhal od ledna roku 2016 do března roku 2017 v MŠ Eliška v Opavě formou kazuistik a pozorování dětí při rehabilitaci a fyzioterapii pod vedením paní Marie Schulmeisterové.

Cílem této práce je popsat období předškolního věku a věnovat se rozvoji dítěte po pohybové stránce v této životní etapě, ať už se jedná o intaktního jedince v kontrastu s jedincem se somatickým postižením.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Charakteristika dítěte předškolního věku

V první kapitole bude představeno a blíže popsáno lidské vývojové období nazývané jako předškolní věk, jelikož se práce zabývá právě dětmi v této životní etapě. Kapitola bude následně rozdělena na jednotlivé druhy vývoje a to konkrétně na vývoj fyzický, psychický a sociální. Zmíněné druhy budou dále vysvětleny a specifikovány.

*„V širokém smyslu slova se jako předškolní věk označuje celé období od narození (někdy i včetně vývoje prenatálního) až do vstupu do školy. Takové široké pojetí má svůj praktický význam při plánování sociálních a výchovných opatření pro děti před jejich povinnou školní docházkou.“* (Thorová, 2015, s. 87)

Období předškolního věku v užším pojetí je ale charakteristické pro věk od 3 do 6 – 7 let. Konečný věk pro ukončení této fáze není úplně přesně definovaný, jelikož se nedá určit věkem fyzickým, ale především sociálním vyvrácením při nástupu do základní školy. Dítě v předškolním věku poprvé nastupuje do preprimární instituce zaměřené na výchovu a vzdělávání tedy do mateřské školy. Ve škole dochází k první socializaci<sup>1</sup> a jedinec navazuje svá první přátelství. (Vágnerová, 2000)

Na druhou stranu označuje Šimůnková a Novotná (2011) předškolní věk také jako druhé dětství, popřípadě jako poslední stadium raného dětství.

*„Dětství je dobou, v níž se odehrávají zásadní změny ve vývoji jedince, přičemž nejintenzivnější růst a vývoj probíhá v době předškolní.“* (Kolláriková a Pupala, 2001, s. 124)

Předškolák se rozvíjí po všech jeho stránkách. Dochází k harmonickému vývoji po stránce fyzické, psychické, sociální a také pohybové. Předškolní dítě už není tak závislé na pomoci a péči, jako tomu bylo v předcházejícím období (batole). (Bytešníková, 2011)

Tím, že se dítě stává postupně méně závislé na rodině (rodičích), dochází tak k odpoutání od celodenního styku s rodiči, nejčastěji s matkou. *„K uvolnění této závislosti přispívá osvojení běžných norem chování, znalost obsahu rolí a přijatelná úroveň komunikace“*. Jedinec se většinu věcí naučí svým záměrným či nezáměrným úsilím, a to odkoukáním od rodičů, dospělých osob a také od starších dětí či sourozenců. (Vágnerová, 2000, s. 102)

*„Předškolní věk je také doba, v níž se rodiče a dítě učí, jak spolu vycházet. Dítě musí poznat hranice přijatelného jednání a rodiče musí upravit svůj přirozený způsob chování, při němž možná nebyli vždy tolerantní, důslední a spravedliví.“* (Gregora, 2002, s. 31)

---

<sup>1</sup> socializace – proces začleňování do společnosti (zespolečenšťování)

Woolfson (2004) uvádí jako dominantní činnost dítěte hru spojenou s citovým prožitkem a rozvojem fantazie. Dítě si vytváří vztah k pohybu a rozvíjí se také jeho pohybová nebo mechanická paměť. Hry slouží k uvolnění napětí, uvolňují nadbytečnou energii a jsou také prostředkem učení. Jedinec je již schopen srovnávat své výkony s okolím (nejčastěji se svými vrstevníky) a hodnotit tak svou úspěšnost nebo neúspěšnost. Postupně se zlepšuje i provedení a koordinace pohybu různých svalových skupin a předškolák se stále více začíná orientovat v prostoru a čase.

V této době také probíhá u jedince výrazný rozvoj řeči. Rozvíjí se také hrubá motorika (např. přemísťování z místa na místo, jízda na kole atd.), jemná motorika (šití, modelování apod.), grafomotorika (počáteční psaní) a psychomotorika. Těmto tématům a oblastem rozvoje je dále věnovaná samostatná kapitola.

Machová (2002) uvádí, že se na začátku tohoto postnatálního období často objevuje období prvního vzdoru. Dítě je tedy neposlušné, vzteká se a snaží si za každou cenu prosadit svou. Další důležitý jev u předškoláka je egoismus. Tímto jevem dává svou osobnost do popředí, sebezdurazňuje se a jeví se pro okolí jako sobec.

Typický je také egocentrismus, který je definován takto: *„fáze ve vývoji dětského myšlení, kdy není jedinec schopen vidět svět očima druhých a posuzuje ho jen ve vztahu k sobě. Později egocentrismus překonává, nejdéle se udržuje v obsahu řečového sdělování.“* (Čermák a kol., 2006, s. 205)

City se v tomto období rychle mění. *„Změna v emocionálním a sociálním vývoji dítěte během této fáze života je pozoruhodná. Tyto změny dítě samozřejmě činí zranitelným. Jednu chvíli je velmi bujaré a sebejisté ve společnosti jiných, stejně starých dětí, vzápětí mu vyhrknou slzy, jednu chvíli trvá na tom, že si oblékne tričko bez pomoci, vzápětí hystericky řve, protože se mu do něj zamotaly ruce.“* (Woolfson, 2004, s. 122)

Potupně se také rozvíjí identita a osobnost dítěte. *„Dítě o sobě uvažuje, uvědomuje si svoji jedinečnost a odlišnost od ostatních lidí (základ takového pojetí sebe sama zle najít již na konci batolecího věku). V předškolním věku začínají děti chápat sebe sama jako subjekt, a tak vzniká vědomí vlastní identity.“* (Vágnerová, 2000, s. 115)

Podle Woolfsona (2004) je předškolák velice zvědavý a chce mít o všem přehled. Začíná pomalu pomáhat rodičům v domácnosti a zapojuje se do různých aktivit. Dívky většinou napodobují při svých hrách činnosti maminky jako je například vaření pokrmů, vození miminka v kočárku, vysávání podlahy, oblékání a v neposlední řadě velice oblíbené líčení obličejů (hra se šminky – použití rtěnky apod.). Chlapci se snaží kopírovat své otce při hrách, v nichž například opravují autům kola, zatloukají kolíky, sekají trávu nebo naopak

auta imaginárně řídí. Často tedy dochází k tomu, že se jedinec identifikuje s osobou stejného pohlaví jako je on samotný (dívka – matka, chlapec – otec) a v tomto duchu si i volí své přátele ze svého okolí, nejčastěji vrstevníky z mateřské školy.

V šesti/sedmi letech je období ukončeno nástupem do základní školy. Při zápisu do první třídy se posuzuje fyzická a psychická připravenost dítěte na školní docházku. Pokud jedinec ale ještě není dostatečně vyzrálý a na školu připravený, doporučuje se odklad povinné školní docházky o jeden školní rok. Připravenost dítěte posuzují rodiče, učitelé v mateřské škole, následně učitelé základní školy při zápisu do první třídy a v neposlední řadě také praktický lékař. K této skupině se dále přidává psycholog nebo speciální pedagog, který vypracovává podklady k doporučení nebo nedoporučení odkladu povinné školní docházky. (Gregora, 2002)

## 1.1. Fyzický vývoj

V předškolním období dochází z hlediska růstu k výrazným změnám. Předškoláci poměrně rychle rostou. *„Většina dětí se zdá v předškolním věku hubenější než v 1. roce života. Vrstva podkožního tuku se totiž po 1. roce s vydatnějším pohybem zmenšuje. Svalstvo se při správné výživě rozvíjí rychleji.“* (Mečíř, 1971, s. 87 – 88)

*„Fyzicky nastává po „první fázi plnosti“ (2 – 4 let) „první období vytahování“ (5 – 6 let), během kterého dítě dosáhne již více než metrové výšky.“* (Čačka, 2000, s. 68)

Thorová (2015) tvrdí, že se předškoláci vytahují zhruba o 7 cm za rok a jejich útlá postava je způsobena minimem podkožního tuku v těle. Dále také autorka poukazuje na téměř zanedbatelné rozdíly v rámci pohlaví. Jelikož děti v předškolním věku konzumují přiměřené množství potravy, přibývají také rovnoměrně na váze.

Právě toto období je významné pro ovlivnění správného růstu a formování svalstva. Děti v předškolním věku nemají ještě plně osifikované<sup>2</sup> kosti a také nemají dokončený vývoj kloubů. Omezuje je to v řadě činností. Proto by děti neměly zvedat břemena těžší než je 10 % jejich hmotnosti (tedy asi 1,5 – 2 kg), dále provádět kotouly vzad nebo prudké nárazy koleny na tvrdou podložku. *„V předškolním období se vyvíjí také zakřivení páteře – mírné prohnutí v krčním a bederním úseku obloukem dopředu a v hrudním úseku obloukem dozadu. Zároveň se od 4. roku stahuje břicho, takže není tak nápadně vyklenuto, jako je tomu normálně do 3. roku.“* (Mečíř, 1971, s. 88)

---

<sup>2</sup> osifikace – zcostnatění, kostnatění



Jak podotýká Rovný a kol. (1986), ke správnému růstu a vývinu dítěte přispívá samozřejmě pohyb. Různé druhy pohybu vyžadují aktivitu většiny svalů a svalových skupin. Vydatný pohyb značně ovlivňuje dýchání, zlepšuje krevní oběh a látkovou výměnu. Zvyšuje se také pohyb kloubů (zejména páteře), což by mělo vézt ke správnému držení těla.

*„Srdečně cévní a dýchací systémy jsou u dětí předškolního věku labilnější a reagují intenzivněji na vnitřní i vnější změny. Labilita cévohybných a nervových regulátorů může vyvolat točení hlavy, nevolnost i mdlobu při dlouhodobějším stání v nevětrané místnosti, ve větším shluku lidí apod. Stejně může působit i úlek nebo strach.“* (Dvořáková, 1989, s. 14)

Předškoláci mají menší dýchací dutiny a objem plic. To má veliký vliv na jejich frekvenci dýchání. Vyšší frekvenci mají v tomto věku chlapci a nižší dívky. Děti jsou náchylnější k onemocnění díky jemné sliznici dýchacích cest. Většina z nich má také citlivější kůži na vnější vlivy. Ve 3. roce končí vývoj mléčného chrupu. Dítě má 20 zubů, které od 6. roku postupně vypadávají a jsou nahrazeny trvalým chrupem. (Gregora, 2002)

Různá onemocnění a nachlazení jsou v tomto období velmi častá, a to díky prvnímu začleňování do většího kolektivu dětí (nástup do mateřské školy) a také méně odolnému dětskému organismu se sníženým imunitním systémem na okolní vlivy.

## **1.2. Psychický vývoj**

V předškolním období je velice důležitý psychický a duševní vývoj dítěte, protože se právě v této době formují základy osobnosti jedince.

*„Hlavním cílem všech fází raného dětství je vedle osvojení elementárních návyků především funkční rozvoj základních duševních procesů. V podněcování duševního vývoje jsou také biologické faktory stále více doplňovány širšími a bohatějšími činiteli přesněji odrážených vnějších vlivů.“* (Čačka, 2000, s. 68 – 69)

Velký zásah do psychiky předškoláka je jistě nástup do mateřské školy. Dítě v té době opouští hranice svého nejbližšího rodinného okruhu a vytváří si vztah k druhým dětem a vrstevníkům. V předškolním věku děti touží po společnosti druhých a snaží se na sebe upoutat pozornost za každých okolností (sebeprosazování).

Rovný a kol. (1986) uvádí, že při pohybových hrách již vznikají v dítěti náhlé emoce, které jsou bezprostřední a rychle se střídající. Mezi kladné emoce patří radost, spokojenost, sympatie a souhlas, na druhou stranu mezi záporné - nespokojenost, nesouhlas a antipatie. Kolem 5 – 6 let mohou své city předstírat nebo také tajit, z nichž nejčastější je smutek, strach a pláč.

*„Citové vztahy se postupně zbavují generalizace a stále diferencovaněji se začínají orientovat jenom na některé vlastnosti určité osoby. V druhé polovině předškolního věku se počíná vyskytovat i snaha brát ohled na nároky ostatních, je to zárodek pozdější empatie, altruismu i smyslu pro povinnost“ (Čačka, 2000, s. 77)*

Dítě se více osamostatňuje a jeho chování je odrazem výchovy v rodině. Velké změny v tomto období jsou po duševní stránce ve zvědavosti, učení, soustředění se a v rozvoji myšlení, řeči a paměti.

*„Typickým znakem myšlení předškolních dětí je jeho útržkovitost, nekoordinovanost a nepropojenost, chybí mu komplexní přístup.“* Předškoláci se ještě nedokážou dívat na věc z odlišných (různých) úhlů pohledu, ale berou ji pouze z toho svého vlastního a dávají mu tak vysokou míru důležitosti. (Vágnerová, 2000, s. 107)

Fáze předpojmového myšlení (předpojmy spojené s konkrétním předmětem, které pomalu začínají směřovat k obecnosti) je zhruba v polovině předškolního období vystřídána fází názorového myšlení (pojmy již vznikají na základě vystižení důležitých podobností). Pokud má ale jedinec vyřešit nějaký zadaný úkol, většinou se tak stává na základě „pokusu a omylu“ (tzn. buď úkol na základě pokusu vyřeší správně, nebo nastane omyl a zadaný úkol nebude náležitě vyřešen). *„Převaha imaginace, egocentrismu a subjektivity v myšlení předškolních dětí, včetně dominující vazby na aktuální pohnutky, zapřičiňuje ještě řadu jeho chyb.“* (Čačka, 2000, s. 75)

Langmeier a Krejčířová (2006) tvrdí, že předškoláci ještě nemohou myslet a uvažovat logicky po jednotlivých po sobě jdoucích krocích, objevují se zde i různá omezení, která jim takto přemýšlet znesnadňují. Pokud dítě vysloví nějaký úsudek (závěr), je zcela ovlivněn vizuální percepcí. Když má tedy například srovnat, čeho je více či méně, nebo co je větší a co menší, řídí se převážně zrakem a ne logickým úsudkem. Například když máme dvě stejné hromádky knoflíků (stejný počet), jedna z nich má ale jiné rozestavení, dítě určí jako větší množství tu, která je v jiném rozestavení, jelikož vizuálně vypadá, že je poskládaná z více kusů knoflíků.

Názorné myšlení předškoláka je tudíž nepřesné a lze ho promítnout do několika bodů. Jedná se o egocentrismus, antropomorfismus, magičnost a absolutismus. Egocentrismus jsme si již definovali výše, antropomorfismus můžeme chápat jako přisuzování lidských vlastností a schopností neživým věcem, předmětům nebo zvířatům. Magičnost a fantazie je významným prvkem celého předškolního období, jelikož jedinci často nerozlišují hranice mezi reálným a vymyšleným fantazijním světem. Mnohdy si totiž myslí, že na základě své vlastní představy mohou ovlivňovat své okolí a okolní svět. V neposlední řadě je důležité uvést absolutismus,

který lze charakterizovat jako: „*předsvědčení, že každé poznání musí mít definitivní a jednoznačnou platnost.*“ (Vágnerová, 2000, s. 103)

„*Základem rozumové výchovy je již v předškolním věku především dobrá rozumová úroveň výchovného prostředí. Vše, co dítě kolem sebe slyší a vidí, by tedy mělo být logicky správné. Dospělí mají být dítěti vzorem přesného myšlení a výstižného vyjadřování.*“ (Čačka, 2000, s. 76)

Podle Brierleye (2000) je předškolní věk z hlediska komunikace velice významný. Dochází k rychlému rozvoji řeči a také k jejímu zdokonalování. Děti jsou v tomto období velice zvědavé, neustále se na něco ptají a všechno je zajímá. Ne nadarmo můžeme tuto etapu označit za období nekonečných otázek, vyptávání a brebentění. V mateřské škole si jedinci rozvíjejí a neustále zlepšují komunikaci prostřednictvím různých básniček, písniček, říkanek a podstatnou roli zastává také četba z knih a vyprávění například pohádek.

Během předškolního období dokáže jedinec zvětšit svoji aktivní slovní zásobu až na trojnásobek původního stavu (tzn. z cca 1 000 slov na zhruba 2 500 – 3 000 slov). „*Předškolní dítě však ještě „nemyslí jak mluví“.* Forma vyjadřování předbíhá úroveň myšlení. Děti sice mohou již mluvit formálně dosti vyspěle, avšak bez porozumění.“ (Čačka, 2000, s. 72)

„*V průběhu vývoje se nejprve diferencují různé řečové funkce a teprve mnohem později, v souvislosti s jejich zaměřením, se začne měnit i jejich struktura.*“ Předškoláci často napodobují verbální projev dospělých, což si mnohdy nemusíme ani uvědomit. Jejich imitace projevu má ale selektivní povahu. Jedná se o to, že si jedinci zapamatují jen nějakou určitou část sdělení, ať už se jedná o obsah nebo o formu. To se pak promítne i v jejich vlastním verbálním projevu. Jelikož děti ještě nemají osvojená gramatická pravidla, dochází často ke slovním fyziologickým dysgramatismům, které jsou ale pro dané období normální a časem se upraví správným směrem. Objevuje se také egocentrická řeč, která postupně přechází na řeč vnitřní. Jedinec si povídá sám se sebou (např. při hře), ale na druhou stranu při komunikaci s dospělou osobou již chápe její odlišnost a snaží se respektovat pravidla správné komunikace. (Vágnerová, 2000, s. 114 – 115)

„*Ve čtyřech letech se řeč dítěte liší od řeči dospělých už jen stylem. Ačkoli děvčata v pěti až šesti letech v průměru předčí chlapce ve výslovnosti a v plynulosti řeči, v některých ukazatelích vývoje řeči – ve slovní zásobě a porozumění slovům – chlapec již děvče dostihuje a dokonce předčí. I tak vyvolává podiv dívčí vášnivé zaujetí mluvením a u malých dětí rychlost a rozsah zvládnání mechanismů řeči.*“ (Brierley, 2000, s. 50 – 51)

Pozornost v předškolním věku je krátkodobějšího charakteru a vyznačuje se nestabilitou, bezděčností a přelétavostí. „*Díky organické plastičnosti mozkové kůry však přelétavost dětské pozornosti, tedy čtenější změna předmětu soustředění, napomáhá k bohatějšímu příjmu informací. Děti si tak bezděčně osvojují značné množství materiálu, včetně nejrůznějších říkanek, u kterých se ale nijak nesoustředí na obsah, uspokojují se jen pouze rytmem a rýmem.*“ (Čačka, 2000, s. 71)

V předškolním období by mělo mít dítě osvojená pravidla správného a slušného chování a mělo by být schopné řešit jednoduché společenské situace. Během pohybových her je již předškolák schopen podřídit své zájmy potřebám kolektivu. Při nesplnění úkolu prožívá pocit viny. Když ale překročí hranice, uvědomuje si, že by měl být potrestán.

### **1.3. Sociální vývoj**

Na začátku předškolního období dítě poprvé nastupuje do mateřské školy a dochází tak k první socializaci. Dítě postupně přestává být závislé na rodičích, odpoutává se od nich a navazuje svá první přátelství. Cítí potřebu kontaktu s ostatními vrstevníky a stále víc se přizpůsobuje společenskému prostředí. Předškolák se umí začlenit do skupiny ostatních dětí, například při hraní kolektivních pohybových her. Děti respektují jeden druhého. V tomto věku ale ještě nedokážou posoudit, co je špatné a co správné, proto se používají zákazy a příkazy. Postupně si tak předškolák osvojí pravidla správného chování.

„*V předškolním věku se dítě učí také žádoucím vzorcům chování, které mají obecný charakter, tj. nejsou součástí jen některé role. V této oblasti jde především o rozvoj prosociálního chování, které lze charakterizovat jako pozitivní, respektující ostatní. Jeho rozvoj je spojen s dosažením určité úrovně empatie, se schopností ovládnutí agresivity a vlastních aktuálních potřeb.*“ (Vágnerová, 2000, s. 123)

Jak podotýká Mečíř (1971), ve výchově v tomto období je velice důležité, aby se rozvíjely kladné povahové vlastnosti. Předškoláci velmi snadno dokážou napodobovat své rodiče, sourozence nebo kamarády. Odráží se to hlavně v jejich slovníku, způsobu vyjadřování se, názorem na určité věci nebo lidi. Dále v oblékání, běžné hygieně nebo také ve způsobu stravování. Děti se učí být ukázněné, soustředěné, přátelské ke svému okolí i dodržovat pořádek.

Předškoláci kromě napodobování rodičů, také zkouší jejich reakce formou provokace, vztekáním, vymyšlením, předváděním se, nebo také odmítáním a nerespektováním zadaných pokynů. (Thorová, 2015)

*„Vedle primární adaptace v rodině, vyznačující se intenzivní autentickou interakcí, působí na dítě i širší „socializační tlaky“. Své kontakty orientuje nejen na dospělé, ale i na vrstevníky. Dynamika prostředků, jimiž mohou na předškolní děti působit vrstevnické skupiny, je však ve srovnání s vlivem rodičů a dalších dospělých dosud poměrně malá. Vztahy k druhým dětem jsou po celý předškolní věk většinou nahodilé, přelétavé a málo trvalé.“* (Čačka, 2000, s. 88)

Podle Vágnerové (2000) si předškolní děti vybírají za své kamarády takové jedince, kteří si jsou na základě zdánlivé podobnosti v chování, zájmech apod. něčím blízcí ne-li shodní. Jelikož jedinec v předškolním věku nemá ještě upevněné sociální předsudky, které kolují většinovou společností, nemá tak problém akceptovat i kamaráda s nějakým postižením.

Při samotném výběru hrají důležitou roli čtyři faktory. Konkrétně se jedná o pohlaví, zevnějšek jedince, vlastnictví něčeho zajímavého (nejčastěji hračky) a v neposlední řadě chování jedince. Dítě se snaží ve skupině dětí prosadit a získat si tak určité místo mezi vrstevníky. Často dochází ke vzájemnému soupeření, v lepším případě ke vzájemné spolupráci mezi dětmi. *„Mateřská škola přispívá k osamostatňování dítěte a mj. vede i k podřizování se bez diskusí stanoveným normám. Je ale obohaceno, jen když rodinnou výchovu pouze doplňuje. Návyky a adaptační mechanismy získané ve vzájemné interakci v mateřské škole se tak stávají, jsou – li pozitivní, dobrou přípravou na novou situaci ve škole.“* (Čačka, 2000, s. 90)

*„V pěti letech dítě projevuje starostlivější a citlivější postoj k ostatním, kteří jsou rozrušeni. Upřímně je trápí jejich slzy a snaží se jim pomoci.“* (Woolfson, 2004, s. 126)

Sourozenecký vztah hraje v sociálním vývoji dítěte v předškolním věku důležitou roli. Pokud mají sourozenci mezi sebou větší věkový rozdíl, mladší jedinec se snaží staršího imitovat a napodobovat. *„Starší sourozenec může sloužit i jako zdroj jistoty a bezpečí. Poskytuje mladšímu dítěti ochranu, mnohému je učí, ale zároveň se touto zkušeností sám rozvíjí.“* (Vágnerová, 2000, s. 128)

V předškolním věku jsou děti hodně hravé a rády se zapojují do různých pohybových her. Při hrách a pohybové aktivitě by měl být předškolák chválen, ale na druhou stranu potrestán, když vykoná nějaký přestupek nebo se chová nesprávně vůči svému okolí.

V závěru předškolního období je dítě socializované natolik, že je připraveno zařadit se do kolektivu třídy ve škole a prožívat tak radost z pohybu s ostatními dětmi.

## 2. Pohybový vývoj

Druhá kapitola pojednává o pohybovém vývoji dítěte v předškolním věku, a dává tak do souvislosti problematiku bakalářské práce. V kapitole bude objasněn a definován pojem gramotnost, následně se bude kapitola věnovat druhům pohybu a také velmi důležité oblasti – motorice. Tato oblast bude blíže rozepsána do jednotlivých skupin, a to v rámci jemné motoriky, hrubé motoriky a psychomotoriky.

Pohyb můžeme definovat z hlediska různých pojetí dle jednotlivých autorů. Hartl a Hartlová (2000, s. 414) chápou pohyb *„jako lokomoci; základní vlastnost hmoty, způsob její existence; vývojově; proudění protoplazmy, plazení, plavání, let, chůze a běh.“*

Dvořáková (2002, s. 13) nahlíží na pohyb takto: *„Pohyb je prostředkem seznamování se s prostředím, prvním učením, jak ovládnout své tělo, jak si poradit se svým okolím a tím nabýt potřebné zkušenosti. Pohyb je prostředkem, jak vyjádřit sebe sama a komunikovat s ostatními. Je také prostředkem získávání sebevědomí, hodnocení sebe samého, vzájemného srovnávání, pomáhání si, soupeření a spolupráce.“*

V jiném pojetí je pohyb důležitý z hlediska přežití. Díky pohybu se přemísťujeme z jednoho místa na místo druhé. Primární pohybový vzorec se objeví u každého jedince ihned po narození. Jedná se o první nadechnutí, které je základem života. Postupem času se díky pohybu zapojujeme do života společnosti a projevujeme se jako jedinečná lidská bytost. (Studdová a Coxová, 2014)

Szabová (1999, s. 11) tvrdí, že: *„pohyb člověka je výsledkem jeho pohybových možností; účastní se na něm následující složky:*

- *konstituční činitelé (stavba těla) – vytvářejí vhodné biomechanické předpoklady pro pohyb;*
- *motorika (hybnost) – představuje potenciální pohybové předpoklady;*
- *psychické činitelé – účastní se na výběru, řazení a usměrňování pohybů“.*

Odlíšnou představu o pohybu má ve své publikaci Dylevský (2012) a chápe tedy pohyb jako jeden z velmi podstatných rysů lidského bytí. Dále podle něj pohyb představuje určitý požadavek na proměnu nebo také nezbytnost udržet si jistou situaci.

V knize Pohybem a hrou rozvíjíme osobnost dítěte vytyčila autorka pohyb kromě předešlého pojetí ještě jako důležitý atribut v životě dítěte, který je ve vzájemném vztahu se somatickým, emocionálním a sociálním vývojem. Pohyb se proto využívá v nejrůznějších činnostech při výchově a vzdělávání jedinců v předškolním věku. (Dvořáková, 2002)

Předškolní období je tedy charakteristické rychlým rozvojem pohybů a pohybové gramotnosti. Nejprve je důležité si pohybovou gramotnost definovat. Gramotnost v obecném slova smyslu dle Průchy, Walterové a Mareše (2003, s. 70) můžeme chápat jako „*dovednost číst a psát, získávaná obvykle v počátečních ročnících školní docházky. Ve vyspělých zemích dosahuje gramotnost obyvatelstva téměř 100%, naopak v málo rozvinutých zemích je gramotnost nízká (60% i méně).*“

Bližší definici můžeme nalézt v Psychologickém slovníku u Hartla a Hartlové. „*Gramotnost funkční je schopnost číst, psát, počítat, mluvit a ovládat sociální dovednosti tak, aby to člověku umožňovalo aktivní a nezávislou roli ve společnosti.*“ (Hartl a Hartlová, 2000, s. 182)

Předešlé pojetí chápání funkční gramotnosti má také obdobu v pojetí gramotnosti pohybové. Pohybovou gramotností se tedy rozumí nejen schopnost sportovat a pracovat se svým tělem při sportu a pohybové aktivitě a přitom ovládat například správné držení těla, ale také získané schopnosti využít k efektivnímu pohybově aktivnímu způsobu života a vytvořit si kladný vztah k pohybu jako takovému. Pohybová gramotnost v sobě skrývá také pochopení negativ sedavého zaměstnání a na druhé straně pochopení negativ abnormálního pohybového zatěžování. (Mužik a Mužiková, 2014)

Již od prvního roku života lze vidět, jak se postupně mění kvalita pohybu od náhodného k vědomému. Předškolák se postupně učí své rychle rostoucí tělo řídit a ovládat. Při rozvoji pohybových schopností je proto důležité dbát na to, aby vše probíhalo pozvolna a v určité návaznosti. Existují zde dva frekventované pojmy, které si dále definujeme. Jedná se o pohybové schopnosti a pohybové dovednosti.

„*Pohybové schopnosti jsou definovány, jako částečně vrozené předpoklady k provádění určitých pohybových činností. Nelze je ani získat, zapomenout, může se jen zvyšovat nebo snižovat úroveň jejich rozvoje.*“ (Perič, 2008, s. 12)

V pohybovém rozvoji obvykle hodnotíme rychlost, sílu, vytrvalost a koordinační schopnosti. Pokud v předškolní výchově nebudou rozvíjeny všechny tyto pohybové schopnosti, povede to k jednostrannému zatěžování, což může mít za následek celkový tlumivý účinek na rozvoj dítěte. Toto nevyvážené zatěžování jednotlivých částí těla (např. svalů) vede k jejich ochabování a nesprávné pohybové návyky mohou být následně příčinou odchylek v držení páteře v pozdějším věku.

„*Pohybové dovednosti jsou učením získané předpoklady rychle a účelně provádět daný pohyb nebo určitou pohybovou činnost.*“ (Perič, 2008, s. 13)

Pohybové dovednosti si můžeme rozdělit podle různých faktorů do několika skupin. Na základě přesnosti provedení na hrubé a jemné, dále dovednosti propojené s rozlišením začátku a konce pohybu a nakonec dovednosti, které jsou závislé na změně vnějších podmínek. Pohybová schopnost a dovednost se projevuje vždy společně. Když chceme určit u předškoláka stupeň rozvoje pohybových schopností, dosahujeme tím prostřednictvím co nejjednodušších pohybových dovedností. „*Do tří let zvládne dítě základní pohybové dovednosti v nejjednodušší úrovni: dokáže chodit, běhat, lézt, lézt i na překážky, odrazit se a „skočit“, měnit polohy těla, manipulovat s předměty a házet.*“ (Dvořáková, 2002, s. 14)

Podle Juřinové a Stejskala (1987) je při srovnání s jinými etapami lidského vývoje typická pro předškolní věk spontánnost se spoustou dynamických pohybů. Právě v tomto období vznikají a fixují se základní, pro život nezbytné pohybové dovednosti.

„*Pohybové činnosti a možnost tělesného zatěžování souvisí s tělesným vývojem. Dítě předškolního věku prochází velmi výrazným biologickým a fyziologickým vývojem. Zanedbání nebo omezení tohoto vývoje může brzdit celkový rozvoj dítěte a bránit využití jeho psychického a intelektuálního potenciálu.*“ (Dvořáková, 2002, s. 14 – 15)

Borová (1998) následně doplňuje, že se vlivem vývoje proměňuje velikost horních a dolních končetin, hlavy a také celého těla, což má za následek zdokonalení funkcí neustále se zvětšujících vnitřních orgánů, rozvoj v pohybovém vývoji a také celkovou stabilitu organismu.

Woolfson (2004) dále uvádí, že díky těmto fyzickým změnám se stává dítě daleko štíhlejší, čilejší a aktivnější. Tuk, který v předešlém vývojovém období jedince v pohybu spíše zpomaloval, se právě vlivem větší a intenzivnější aktivity zmenšuje. Proto zde nalezneme významný rozdíl v pohybových schopnostech a dovednostech předškoláka a dítěte v batolecím věku.

Rozvoj jedince v předškolním věku prochází postupnými zákonitostmi, které můžeme pozorovat u většiny dětí v tomto vývojovém období. Mohou se ale také objevit jistá opoždění či nedostatky. Proto je vždy nutné dbát na individualitu jednotlivého dítěte, která může mít za následek větší či menší odchylku od normy. (Studdová a Coxová, 2014)

V roce 2011 byl proveden výzkum uskutečněný Fakultou tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci, jehož cílem bylo zaměřit se na pohybovou aktivitu dětí předškolního věku a srovnat ji, jaká je v jednotlivých částech dne (zda se liší či nikoliv) a jestli jsou nějaké odlišnosti mezi pracovními dny a mezi dny o víkendu. Dítě mělo u sebe speciální přístroj, který nosilo nepřetržitě. Sundávalo jej pouze při spaní a ve chvílích, kdy mohlo dojít ke kontaktu s vodou (koupání apod.). Závěr tohoto výzkumu ukázal, že dochází k docela



velkým rozdílům v jednotlivých částech pracovního dne. Předškolák v mateřské škole se pohybuje daleko méně než v době, kdy je z MŠ už pryč (tedy odpoledne a večer). Při srovnání pohybové aktivity předškolních dětí o víkendu a přes týden nedochází ale ke značným rozdílům. Dále se také zjistilo, že právě v tomto věku je velice důležité, aby si předškoláci vytvořili kladný vztah k pohybu a k pohybové aktivitě, který se poté projeví zájmem o pohyb v budoucnosti. (Miklánková a kol., 2011)

## 2.1. Druhy pohybu

Aktivní pohyby, které jsou příznačné pro předškoláky, můžeme rozdělit na pohyby reflexní, volní a mimovolní.

S reflexními pohyby<sup>3</sup> se narodí již každé dítě. Uplatňují se většinou jako pohyby obranné, při udržování polohy těla v klidu i za pohybu. Jako další jsou volní pohyby, které zajišťují změny poloh pohyblivých částí těla a jsou typické pro období batolete. Dítě si uvědomuje provedení pohybu, určuje, které pohyby budou kdy a jak provedeny. Patří zde např. změny postavení hlavy a páteře, pohyby očí, jazyka, rtů a mimických svalů obličeje. Mimovolní pohyby jsou pohyby nechtěné a nepotlačitelné vůlí. Často jsou patologické a projevem nervových poruch (tiky, třesy, křeče). (Andresová a kol., 2011)

Další specifické pohyby, které se rozvíjí právě v předškolním věku, můžeme rozdělit z hlediska pohybových dovedností podle Dvořákové (2002) na pohyby (dovednosti) lokomoční, nelokomoční a manipulační. Toto dělení můžeme následně nalézt u řady jiných autorů.

*„Charakteristickým znakem lokomočních pohybů je přemístění organismu v prostoru, tzn. pohyb z místa na místo. Základní lidskou lokomocí je bipední chůze (dítě chodí stranou s oporou o stěnu, nábytek), kterou ontogeneticky předchází chůze kvadrupední (lezení) a plazení. K základním lokomocím dále patří běh a skok.“* (Borová a kol., 2000, s. 23)

Dvořáková (2002) doporučuje při rozvoji lokomočních pohybů využívat vhodné pomůcky (jako jsou např. kola, koloběžky, lyže nebo také kolečkové brusle), které běžně využíváme k přesunu vlastního těla z místa na místo jiné a zlepšujeme si tak koordinační dovednosti.

Jako další uvádíme pohyby nazvané nelokomoční. *„Při těchto pohybech mění člověk polohu nebo vzájemné postavení jednotlivých částí těla. Patří sem pohyby, jejichž smyslem*

---

<sup>3</sup> reflexní pohyb – neuvědomělý, vrozený (dýchání, sání apod.)

*je přemístění předmětů nebo překonání síly druhého jedince, obraty, nebo pohyby končetin a částí těla v rytmu.*“ (Borová a kol., 2000, s. 23)

Předškolní děti cvičí velmi rády s hudebním doprovodem za zvuku jednoduchých písní. Rytmická hudba má totiž pozitivní vliv na efektivitu cvičení, zlepšení nálady a v neposlední řadě je to pro děti veliké zpestření pohybové aktivity. (Andresová a kol., 2011)

Poslední jsou pohyby manipulační. *„Jedna se o skupinu pohybů, které lze nazvat manuální činností s předměty (uchopení, manipulace s předměty, házení, chytání).*“ (Borová a kol., 2000, s. 23)

Dále k manipulačním dovednostem řadí Dvořáková (2002) spolupráci jedinců ve skupině při používání společného náčiní (například společná hra s padákem) a využívání pomůcek k pohybu v různém prostředí. Zde se může jednat o sáně, boby, plovací pomůcky, nebo také o kola a tříkolky.

V tomto období se děti naučí dobře házet a chytat míč, obratně si s ním hrát, skákat se švihadlem, prolézat různými průlezkami. Jsou schopny osvojit si i začátky sportovní činnosti, hlavně plavání, některé děti i lyžování. Nejen obratnost pohybů, ale i jejich rychlost a vytrvalost rychle vzrůstá.

Andresová a kol. (2011) tvrdí, že rychlostní schopnosti jsou do značné míry dány geneticky. Jejich rozvoj je závislý na vývoji nervosvalových procesů a je spojen s rozvojem síly, vytrvalosti a koordinace. Základní prostředek pro rozvíjení rychlosti v předškolním věku je běh. Dětem se proto volí krátkodobé opakované zatížení, aby odpovídalo jejich mentalitě. Zatěžují se převážně hlavní svalové partie horních a dolních končetin plus svalstva trupu.

Předškolák je již schopen měnit tempo běhu, reaguje pozorně na povely dospělého a ke konci období také zvládá běh ve dvojicích, postupně i v různých útvarech.

Nejpřirozenějším projevem aktivity dítěte je hra. *„Slovo hra a jeho odvozeniny se odedávna velmi často používá ve všech jazycích (the game, das Spiel). Především označuje činnost pro zábavu, ale i druh sportu, úsek sportovní hry. V tělesné výchově se uplatňují zejména hry s pohybem – pohybové hry. Pohybová hra navíc umožňuje nenásilné rozvíjení pohybových schopností a zručnosti, podřídit se zájmům kolektivu.*“ (Rovný, 1986, s. 20)

U předškolního dítěte hra slouží současně jako metoda i prostředek při výchově. Pohybová hra je mezi dětmi velice oblíbená organizovaná činnost, která dále rozvíjí pozornost, postřeh a komunikativní dovednosti. Předškolák již dokáže napodobit řadu tělocvičných pohybů a pohybových her.

Podle Gordona a kol. (2013) jsou předškolní děti neustále v pohybu a mají z něj velkou radost. Předškolák by se měl pohybové aktivitě věnovat minimálně 180 minut

denně a to v jakékoliv intenzitě. Pohyby uskutečňované ve cvičební jednotce (např. při cvičení v tělocvičně) by se měly zaměřovat na zvyšování úrovně fyzické aktivity předškolního dítěte, ale vždy se musí brát ohled na aktuální zdravotní stav, náladu apod.

Při pohybové námaze rychle stoupá frekvence dechu i tepu. U dětí nastává při intenzivní zátěži dřívější nástup únavy. Dětský organismus se se zatížením často vyrovnává lépe než dospělý. Proto po krátkém odpočinku se dýchací i oběhová soustava velmi rychle regenerují a děti mohou vzápětí podstoupit další námahu. (Volf a Volfová, 1996)

## **2.2. Motorika**

Pojem motorika můžeme nalézt v Pedagogickém slovníku, kde je definován následovně: „*Motorika člověka je celková pohybová schopnost organismu. Zahrnuje činnosti označované jako grafomotorika a psychomotorika.*“ (Průcha, Walterová a Mareš, 2003, s. 128)

Szabová ve své knize s názvem Cvičení pro rozvoj psychomotoriky blíže slovo definuje: „*Motorika člověka je tedy souhrn všech jeho potenciálních pohybových předpokladů, které mu spolu s konstitučními a psychickými činiteli umožňují vykonávat různé pohybové úkony a činnosti.*“ (Szabová, 1999, s. 11)

Slovo motorika tedy představuje souhrn tělesných pohybů člověka. Pohyby nám umožňují samostatné přemísťování v prostoru, manipulaci s předměty, jednotlivé pohyby částí těla (prsty ruky, zápěstí, nohy apod.) nebo zaujímání různých poloh celého těla. Motorika je spojena především s myšlením, řečí a centrální nervovou soustavou. Základy motoriky vznikají již v prenatálním období dítěte, ale po narození probíhá motorický vývoj daleko rychleji v souvislosti s vývojem psychických funkcí a vývojem tělesným. „*Motorické (pohybové, sportovní) dovednosti jsou výsledkem učení jako osvojené pohybové programy, které umožňují technicky správně a rychle provádět pohybové struktury v rámci pohybových činností.*“ (Jansa a kol., 2012, s. 153)

V předškolním věku se výrazně mění kvalita pohybu, pohyby jsou cílené a přesněji zaměřené. Motoriku dělíme na několik skupin - hrubá motorika, jemná motorika, nebo také psychomotorika. Každá skupina je dále více rozepsána.

### **2.2.1 Hrubá motorika**

Hrubá motorika představuje pohyby celého těla nebo pohyby velkých svalových skupin (např. svaly zádové, stehenní nebo prsní). Jde o ovládání a držení těla, koordinaci horních a dolních končetin a rytmizaci pohybů. Hrubá motorika se zdokonaluje při chůzi,

běhu, poskocích nebo třeba při hrách s míčem. V předškolním věku roste kvalita pohybové koordinace a pohyby předškolního dítěte jsou přesnější, jistější, účelnější a plynulejší. *„Rozvíjení hrubých motorických dovedností se neobejde bez častého procvičování a opakování. Děti, které nemají rády pohybové úkoly, nebo které mají při pohybu nepříjemné a matoucí smyslové vjemy, jež jsou důsledkem jejich odlišného zpracování, prozkoumávají své okolí s menším zájmem, a mají tedy méně cviku při rozvíjení pohybových dovedností.“* (Kurtz, 2015, s. 21 – 22)

Ve čtyřech letech již dítě dokáže skákat po jedné noze, v pěti letech se odrazí a dopadne na jednu nohu. Umí už také kroužit oběma rukama současně vpřed i vzad nebo kopat do míče střídavě jednou a poté druhou nohou. Existují zde samozřejmě i výjimky z důvodu opožděného nebo nerovnoměrného vývoje, dále také například z důvodu přítomnosti určitého postižení nebo handicapu, které dítě může mít.

### **2.2.2 Jemná motorika**

Jemnou motorikou se rozumí motorika prstů a artikulačních orgánů. Je zajišťována malými svalovými skupinami (např. svaly horní končetiny) a jedná se o pohyby ruky, uchopování a manipulace s drobnými předměty. Ve třech letech se může začít projevovat, která ruka je dominantní. Dítě již nedrží tužku celou dlaní, ale mezi ukazovákem, prostředníkem a palcem. (Borová a kol., 2000)

Kolem šestého roku je dokončena funkční dominance pravé nebo levé hemisféry. Když je dominantnější pravá hemisféra, dítě píše rukou levou a když hemisféra levá, tak rukou pravou. Předškolák dokáže otáčet listy knihy po jedné stránce a oblíbenou činností je modelování z plastelíny nebo stavění z kostek. Ve čtyřech letech postaví věž z deseti a více kostek. Díky neustálé činnosti a pohybu se motorika v předškolním období stále více zdokonaluje. (Mečíř, 1971)

Předškolní dítě baví výtvarné a rukodělné práce např. navlékání korálků. *„Dítě si při manipulaci a hře s předměty procvičuje souhru oka a rukou. Každý nový předmět, se kterým si dítě hraje, každý materiál, který dítě má možnost poznávat i každá nová činnost pomáhá dítěti zdokonalovat pohyby jeho rukou. Dítě se stává jistější, získává dobrý pocit z vlastní činnosti a zvyšuje se celkově jeho sebevědomí.“* (Borová a kol., 2000, s. 31)

Pod jemnou motoriku tedy spadá i oblast grafomotoriky, která je spojována s grafickými činnostmi. Jedná se o malování, obtahování, kreslení, následovně i o psaní v pozdějším vývojovém období. Před nástupem do školy již předškolák dobře zachází

s tužkou, pastelkou nebo třeba se štětcem (měl by ovládat tzv. „špetkový úchop“ psacího náčiní). (Vyskotová a Macháčková, 2013)

### **2.2.3 Psychomotorika**

*„Psychomotorika vyjadřuje úzké spojení, souvislost, návaznost, prolínání psychiky (duševních procesů) a motoriky (tělesných procesů a pohybu).“* V počátcích se psychomotorika využívala u osob s různým typem smyslového nebo tělesného postižení, postupem času se ale začala aplikovat i do aktivit pro osoby intaktní. (Szabová, 1999, s. 11)

Podle Kaliny a kol. (2011) je psychomotorika zábavná a hravá výchova, která využívá pohyb jako výchovný prostředek. Představuje vztah mezi vnímáním, jednáním ve společnosti a prožíváním pohybu. Nezabývá se pouze tělesnou zdatností, rozvojem pohybových schopností, ale také psychikou a společenskou složkou každého jedince.

Cílem psychomotoriky je radost z pohybu, ze hry a z tělesných cvičení. Jedinec je takto schopen jednat samostatně, cílevědomě, plánovitě, ale také ohleduplně k okolí. Hlavní úkol, který motorika má, je získat co nejvíc zkušeností z pohybu v oblasti vlastního já, v oblasti materiální (věci a předměty) a v neposlední řadě v oblasti společenské. (Kurtz, 2015)

Psychomotorika v předškolním věku se uplatňuje především ve hrách. *„Pohybové hry se dobře uplatňují při všestranném rozvoji pohybových schopností a zručnosti, morálních a volních vlastností, ale i při osvojení základů techniky budoucích sportovních her.“* (Rovný a kol., 1986, s. 11)

Používají se netradiční pomůcky a náčiní (např. víčka od PET lahví, novinový papír apod.). Předškolák je při hře velice tvořivý, originální, komunikuje a spolupracuje s kolektivem. Objevuje se i pomoc druhým dětem za cenu potlačení svých výhod.

### 3. Charakteristika somatického postižení

V této kapitole bude nastíněna oblast somatického postižení. Věnovat se budeme hlavně dětské mozkové obrně, a to kvůli zaměření práce na tuto problematiku. Nejprve bude nastíněno, co vůbec onemocnění znamená, kapitola se následně bude věnovat také etiologii vzniku dětské mozkové obrny, formám dětské mozkové obrny a následné léčbě. V neposlední řadě bude také představena oblast psychomotorické retardace.

Somatickým postižením označujeme tělesné postižení, tedy to, které se vztahuje k lidskému tělu. Typickým znakem tělesného postižení je omezení hybnosti a narušení motoriky dolních nebo horních končetin na základě různé etiologie, například v důsledku vzniklého úrazu či nějakého onemocnění v prenatalním, perinatálním nebo postnatálním období lidského vývoje. Omezení hybnosti se vztahuje k široké škále různých onemocnění či postižení, z nichž mezi nejznámější můžeme uvést právě dětskou mozkovou obrnu. Dětské mozkové obrně se věnuje následující podkapitola.

#### 3.1. Dětská mozková obrna

Dětská mozková obrna (DMO) je chápána jako porucha pohybu a držení těla, která se objevuje v průběhu dětství či raného dětství. Definiuje se jako neprogresivní poškození mozku před, během, nebo krátce po narození. Nejedná se pouze o jednu ohraničenou nemoc, nýbrž o široké spektrum různých opoždění a omezení. Poškození mozku je bohužel trvalé a nelze jej vyléčit. Následky DMO mohou být ale vlivem například rehabilitace a fyzioterapie částečně ovlivňovány. (Berker a Yalçın, 2010)

Z jiného zdroje můžeme dětskou mozkovou obrnu chápat takto: „*Dětská mozková obrna je zastřešující pojem pro označení skupiny chronických onemocnění charakterizovaných poruchou centrální kontroly hybnosti, které se objevuje v několika prvních letech života (max. do 4. roku života) a která se zpravidla v dalším průběhu nezhoršuje.*“ Nejedná se tedy ani o nakažlivou nemoc a ve výskytu nehraje roli přenos na základě dědičnosti. (Fischer, Škoda, Svoboda a Zilcher, 2014, s. 63)

Co se týče prevalence vzniku, uvádí Berker a Yalçın (2010) 2 – 2,5 případů na 1 000 živě narozených dětí. Podobný výskyt v populaci nalezneme také v publikaci Speciální pedagogika, která udává 2 – 5 jedinců s diagnostikovanou DMO také na 1 000 živě narozených dětí. (Fischer, Škoda, Svoboda a Zilcher, 2014)

Nejvýznamnějším charakteristickým znakem DMO je porucha hybnosti, jak již bylo ale zmíněno výše. Téměř vždy se objevují další přidružená postižení a poruchy, které onemocnění doprovází (často tedy mluvíme o tzv. kombinovaném postižení). Jedná se především o poruchy intelektu (přítomnost mentální retardace), opožděný vývoj řeči nebo vady řeči (nejčastěji dysartrie), poruchy sluchu a zraku a v neposlední řadě můžeme uvést nejrozšířenější záchvatovité onemocnění – epilepsii. (Kábele, 1988; Fischer, Škoda, Svoboda a Zilcher, 2014)

### 3.1.1 Etiologie

Příčiny dětské mozkové obrny nejsou vždy u každého jedince zcela jasně identifikovány, v rámci této práce se budeme věnovat příčinám, které můžeme rozdělit dle prenatálního (předporodního), perinatálního (doba těsně před porodem, během porodu a krátce po porodu) a postnatálního (poporodního) období.

Důležité je také zmínit typické rizikové faktory, které hrají významnou roli při vzniku DMO. V první řadě se jedná o nezralost plodu (nedonošenost), který se narodil daleko dříve před plánovaným termínem, ve druhém případě se jedná o nízkou porodní hmotnost, často pod 1 500 g, v některých případech dokonce až pod 1 000 g. (Berker a Yalçın, 2010)

Kudláček (2012) a mnoho dalších autorů (například Kábele, Kraus a kol., Opatřilová) uvádí v rámci těchto tří vývojových období faktory, které mají na vzniku dětské mozkové obrny vzájemnou souvislost:

- a) **prenatální příčiny** – infekce a onemocnění matky v průběhu těhotenství, zarděnky, toxoplazmóza, úrazy, abúzus návykových a toxických látek, hypertenze matky, rentgenové a rádiové ozáření plodu,
- b) **perinatální příčiny** – abnormální porody, protražované či komplikované porody, hypoxie plodu (nedostatečné okysličení), asfyxie plodu (nedostatek vzduchu), hypoglykémie (nedostatek glukózy), nedonošenost či přenošenost plodu, malá novorozenecká hmotnost, krvácení do mozku, abnormální poloha plodu a předčasný odtok plodové vody,
- c) **postnatální příčiny** – rané infekce dítěte především CNS (zejména encefalitida a meningitida), úrazy hlavy, odlišný Rh–faktor matky a novorozence s následným vznikem novorozenecké žloutenky, prožitá traumata a intoxikace dítěte.

Na závěr je důležité dodat, že se na vzniku dětské mozkové obrny nepodílí pouze jeden faktor, nýbrž často dochází ke vzájemné kombinaci několika výše vypsanych faktorů.

### 3.1.2 Formy DMO

Dětská mozková obrna má často různorodý průběh a také různorodé symptomy. Proto je velmi důležité rozpoznat u jedince právě jeho formu DMO. Umožňuje nám to jasněji pochopit konkrétního pacienta, zahájit potřebnou rehabilitaci a také předvídat prognózu do budoucna. Dle Krause a kolektivu (2005) lze pro některé formy dětské mozkové obrny stanovit věkovou hranici počátku příznaků (nejčastěji okolo 3 – 4 let věku dítěte), jiné bohužel věkovou hranicí ohraničeny nejsou.

Spousta autorů dělí DMO rozmanitými způsoby, ale v mnoha případech se vzájemně prolínají. My budeme vycházet z nejnámější klasifikace DMO a to dle Kudláčka (2012):

- a) spastická forma (diaparetická, hemiparetická a kvadraparetická)
- b) nespastická forma (hypotonická a dyskinetická).

#### 3.1.2.1 Spastická forma

Spastická forma je charakteristická svou spasticitou, tedy zvýšeným svalovým napětím a křečovitostí. Vzniká při poškození pyramidové dráhy. Jedinci s tímto typem dětské mozkové obrny prožívají často úzkost, jsou emocionálně nestabilní, nejistí ve svém jednání a trpí nízkým sebevědomím. Dále tuto formu rozdělujeme na diaparetickou, hemiparetickou a kvadraparetickou. (Opatřilová, 2003)

*„Mezi základní charakteristické znaky spastických forem DMO patří porucha aktivní volní hybnosti, svalová hypertonie, stereotypní pohyby. Spastické formy tvoří asi 60 % všech DMO.“* (Fischer, Škoda, Svoboda, Zilcher, 2014, s. 66)

Každou z vyjmenovaných forem jsme dále rozepsali.

- a) **Diaparetická forma** – Tato forma se uvádí jako jedna z nejčastějších a projevuje se v rámci postižení obou dolních končetin. Horní končetiny bývají často bez postižení, snížená mentální úroveň spolu s epilepsií se objevuje jen velmi zřídka. Typická pro diaparetickou formu je chůze po špičkách, která má kolébavý charakter, dále překřížování nohou a tím i celkově narušená stabilita.
- b) **Hemiparetická forma** – Hemiparetická forma je charakteristická postižením končetin jedné poloviny těla (například pravá ruka, pravá noha). Uvádí se, že jsou touto formou postiženi více chlapci než dívky a převažuje právě pravostranné postižení končetin. Častá přidružená komplikace je epilepsie a snížení intelektu.



- c) **Kvadruparetická forma** – Jedná se o nejzávažnější a nejtěžší formu DMO. Postiženy jsou všechny čtyři končetiny, tudíž je jedinec zcela závislý na pomoci a podporu z okolí. Kvadruparetická forma lze diagnostikovat již v raném dětství (nezvedá hlavičku, potíže se sáním, polykáním apod.), jelikož dítě výrazně zaostává za normou a většiny vývojových mezníků nemusí ani dosáhnout. Objevuje se obvykle těžká mentální retardace, smyslové vady a také je zaznamenán častý výskyt epilepsie. (Opatřilová, 2003; Fischer, Škoda, Svoboda a Zilcher, 2014; Kraus a kol., 2005; Volf a Volfová, 1996)

### 3.1.2.2 Nespastická forma

*„Tyto formy DMO jsou na rozdíl od předešlých forem charakteristické absencí svalového napětí.“* (Opatřilová, 2003, s. 14)

Nespastická forma se vyskytuje tedy zhruba ve 40 % všech případů DMO a jedinci s diagnostikovanou nespasticitou mají snížený svalový tonus a křečovitě stavy se neobjevují. Forma nespastická se dále dělí na formu hypotonickou a dyskinetickou.

- a) **Hypotonická forma** – Je typická oslabením svalového tonu trupu a končetin. Mění se v důsledku zrání mozku a po třetím roce života buď vymizí, nebo se změní na jiný typ postižení (často na formu spastickou nebo dyskinetickou). Vyskytuje se ale velmi zřídka (zhruba v 6 % výskytu DMO) a téměř vždy ji doprovází těžká mentální retardace. Charakteristickým znakem je pohybová pasivita a psychomotorické opoždění (retardace).
- b) **Dyskinetická forma** – Tato forma patří mezi méně časté a nejedná se o obrnu v pravém slova smyslu. Typické jsou vůli nepotlačitelné (mimovolní) pohyby, které jsou spíše neusměrňované, bez účelu a často působí nadbytečně. Epilepsie bývá spíše vzácná, taktéž mentální retardace. Tudíž inteligence se pohybuje v pásmu normy. Jako významný doprovodný projev můžeme uvést častý výskyt poruch řeči (dysartrie) a také smyslová postižení (sluchu a zraku). Téměř u jedné třetiny dětí se objevuje strabismus a mnoho jedinců má problémy s polykáním. (Opatřilová, 2003; Fischer, Škoda, Svoboda a Zilcher, 2014; Kraus a kol., 2005; Volf a Volfová, 1996)

### 3.1.3 Léčba

*„U dítěte s DMO se kombinuje opožděný i abnormální vývoj. Opoždění vývoje hrubé motoriky bývá prvním příznakem, který znepokojí rodiče a přivede je s dítětem k vyšetření. Při opoždění vývoje motoriky může být mluva a řeč téměř normální.“ (Kraus, 2005, s. 24)*

Rodiče jsou často tedy prvními, kteří si všimnou, že se jejich dítě nevyvíjí tak jak by mělo (pokud tedy nebyla dětská mozková obrna diagnostikována už dříve). Jak již ale bylo zmíněno výše, jedná se o neléčitelné a nevléčitelné onemocnění, které je možno jistými kroky a postupy částečně ovlivňovat. Jedná se především o vzájemnou spolupráci všech zainteresovaných osob – komplexní přístup. V první řadě jde o konkrétní dítě a jeho rodiče, dále také o velice nezbytné specializované odborníky. Všichni specialisté dohromady tvoří terapeutický tým, který se podílí na léčbě jedince s dětskou mozkovou obrnou. Uveďme si tedy konkrétně ty, kteří to jsou: neurolog, fyzioterapeut, logoped, speciální pedagog, sociální pracovník, ortoped, otorinolaryngolog, oftalmolog a další specialisté, kteří mají spojitost s klientovým postižením.

*„Nejdůležitější složkou léčení je soustavná rehabilitace prováděna od útlého věku. Zacvičení matky s dítětem pod kontrolou rehabilitační pracovníce je nejúčinnějším postupem. Nejvýznamnější metodou rehabilitace je Vojtova metoda, která je běžně prováděna v rehabilitačních zařízeních.“ (Volf a Volfová, 1996, s. 182)*

Vojtova metoda reflexní lokomoce se primárně využívá u dětí s hybnými poruchami, tedy i u jedinců s diagnostikovanou dětskou mozkovou obrnou. Metoda je charakteristická souborem cvičení, který využívá dva pohybové prvky - reflexní plazení a reflexní otáčení. Následně můžeme uvést další rehabilitační přístup užívaný u dětí s DMO - jedná se o Bobath koncept. Ten je založen na manipulaci s dítětem během každodenních běžných aktivit (např. hygiena, krmení nebo nošení). Prostřednictvím manipulace si jedinec osvojí správné pohybové vzorce a stimuluje se jeho pohybový vývoj. Metody se od sebe liší, zda vyžadují či nevyžadují spolupráci dítěte. Na základě spolupráce je založen Bobath koncept, kdežto potřeba spolupráce s jedincem se nevyžaduje u Vojtovy metody. (Trojan, Druga, Pfeiffer a Votava, 1996; Vojta, 1993)

Na závěr je potřeba zmínit důležitost včasného diagnostikování a následného zahájení vhodné léčby, což může velmi významně ovlivnit další vývoj dítěte s dětskou mozkovou obrnou. *„Většina lidí s diagnózou DMO se dožívá dospělého věku i stáří. I když postižení omezuje v mnoha směrech, nebývá příčinou smrti.“ (Kraus a kol., 2005, s. 89)*

### 3.2. Psychomotorická retardace

Psychomotorickou retardaci můžeme chápat jako vývojové zpoždění jedince v psychomotorické oblasti vzhledem k jeho vrstevníkům. Většina dětí dosahuje tzv. vývojových milníků (první krůčky, první slovo apod.) kolem určitého věku, musíme brát ale v úvahu samozřejmě i individuální tempo a zvláštnosti každého jednotlivce. Pokud jedinec vývojových milníků nedosahuje, nebo je v jejich dosahování mnohem pomalejší než většina dětí v témže věku, mluvíme o psychomotorickém opoždění (retardaci). (Reddihough, Marraffa, Rowell, Carne a Ferguson, 2009)

Psychomotorická retardace se skládá ze dvou frekventovaných pojmů – psychomotorika a retardace, které blíže definujeme.

*„Odrzem určitého psychomotorického stavu, a to normálního (mimika, smích, pláč, gestikulace) i patologického (akinéza, tremor, grimasy) je psychomotorika. Je to souhrnné označení pohybových projevů člověka, které jsou projevem jeho psychických funkcí a jeho psychického stavu.“* (Opatřilová, 2003, s. 15)

Hartl a Hartlová (2000) také zdůrazňují ve své definici slova psychomotorika vliv psychiky konkrétního jedince (jeho odraz aktuálního prožívaného stavu) a přidávají k tomu ještě pohybové projevy člověka (volní i mimovolní pohyby).

Slovo retardace se nejčastěji spojuje s přízviskem mentální (snížení úrovně rozumových schopností). Ve spojitosti s psychomotorikou můžeme mluvit o zpomalení, opoždění nebo také zaostávání například v hrubé či jemné motorice.

Úroveň psychomotorických dovedností se nejčastěji zjišťuje prostřednictvím psychomotorického testu. Ten dále definuje Průcha, Walterová a Mareš (2003, s. 193): *„Psychomotorický test – test zjišťující úroveň psychomotorických dovedností, činností vyžadujících nervosvalovou koordinaci. Může testovat rychlost, vytrvalost, kvalitu výkonu.“*

Poruchy, které způsobují trvalý opožděný vývoj, jsou často označovány jako vývojové zdravotní postižení. Řadí se zde například dětská mozková obrna, autismus, poruchy zraku a sluchu, emocionální poruchy a mnoho dalších. Přesto je ale jednou z nejčastějších příčin vývojového zpoždění mentální retardace. (Reddihough, Marraffa, Rowell, Carne a Ferguson, 2009)

Psychomotorická retardace se tedy často objevuje jako doprovodný symptom jiného dominantního postižení (v našem případě společně s dětskou mozkovou obrnou), či jako samostatný projev opoždění jedince v psychomotorické oblasti, který je ale v rámci výskytu v populaci méně častý.

## 4. Pohybový vývoj u dětí se somatickým postižením

Poslední kapitola teoretické části se bude zabývat pohybovým vývojem u dětí se somatickým postižením. Obecně o pohybu u dětí v předškolním věku bez přítomnosti jakéhokoliv postižení pojednávala druhá kapitola. Proto se zde spíše zaměříme na jistá specifika a odlišnosti ve vývoji jedince s postižením od intaktní populace. Kapitola se bude dále rozdělovat na oblast hrubé a jemné motoriky.

U jedince se somatickým postižením je vždy nesmírně důležité včasné podchytit a rozpoznat přítomnost určité poruchy (či odchylky) a následně včasné a přesně stanovit diagnózu, aby se s jedincem mohlo co nejdříve začít efektivně pracovat a zamezit tak ještě většímu dopadu na jeho vývoj po všech stránkách. Dítě s diagnostikovaným somatickým postižením (např. dětskou mozkovou obrnou nebo psychomotorickou retardací) se vyvíjí odlišně než jeho stejně staří vrstevníci.

*„Vývoj souhrnu pohybových dovedností člověka probíhající po celý život, může být zkomplikován vrozenými vadami, nemocí, úrazem. Motorika může být vyšetřována a odborně hodnocena již v prenatálním období, od narození až do smrti.“* (Průcha, Walterová a Mareš, 2003, s. 147)

Proto se udává, že mnohé činnosti, schopnosti a dovednosti dítěte se mohou rozvíjet buď běžným způsobem avšak v pozdějším stádiu vývoje než je zpravidla běžné, nebo se bohužel nemusí rozvinout vůbec, což s sebou nese řadu nepříjemných následků.

Závažnější pohybové postižení bývá často příčinou značného opoždování ve vývoji jedince. *„Pohybová vada často vzniká jako projev organického postižení CNS, které se neprojeví pouze narušením pohybových kompetencí, ale i mentální retardací nebo poruchou aktivity a pozornosti typu ADHD.“* (Svoboda, Krejčířová a Vágnerová, 2001, s. 451)

Termín vývojové zpoždění je dle Reddihougha, Marraffy, Rowella, Carne a Fergusona (2009) využíván často až tehdy, kdy je známá povaha a příčina opoždování. Zdůrazňují ale, že dítě s vývojovým zpožděním má stejné potřeby jako každé jiné dítě. Potřebuje například cítit, že je přijato okolím i se svými silnými i slabými stránkami, nebo cítit, že se nachází v bezpečném a přívětivém prostředí. Dále můžeme uvést potřeby, které jsou typické pro děti s vývojovým zpožděním a to konkrétně mít zjednodušené úkoly a potřeba věnovat více času učení a procvičování nových schopností a dovedností.

V rámci vývoje dítěte s pohybovým postižením je vždy nesmírně důležité si uvědomit rozsah a závažnost pohybového postižení. Významná je také oblast soběstačnosti

a nezávislosti jedince na okolí s ohledem do budoucnosti. V souvislosti se samostatným pohybem je velice důležitá hybnost dolních končetin, kdežto pro oblast sebeobsluhy hybnost končetin horních. Dále můžeme zmínit hybnost mluvidel a mimických svalů potřebných pro rozvoj komunikace a také socializace dítěte do života společnosti. (Svoboda, Krejčířová a Vágnerová, 2001)

Dítě s postižením se většinou nerozvíjí postupnými krůčky, nýbrž nerovnoměrně a v určitých aspektech vývoje nikdy nemusí dosáhnout zralosti. Mnoho jedinců tedy potřebuje nezbytnou speciální pomoc, která se týká například pohybu a přemísťování. Děti, které používají berle, nebo jsou odkázány na invalidní vozík, se ale mohou účastnit velkého množství aktivit se svými vrstevníky bez handicapu, když jsou k tomu vhodně uzpůsobeny podmínky. (Thomas, Lee, Thomas, 1988)

Komplexní opoždění dítěte s pohybovým postižením v předškolním věku se často vztahuje k omezenému množství kontaktů s okolím a k nedostatečné vnější i vnitřní stimulaci. V předešlém vývojovém období (batolecím) se udává jako typický mezník první odpoutání od matky, osamostatňování se a samostatný pohyb. Děti s omezením hybnosti mají v tomto směru značná znevýhodnění a často se nemusí ani k tomuto mezníku přiblížit, natož jej překonat. Jedinec v předškolním věku již vykazuje jisté odlišnosti v porovnání se svými intaktními vrstevníky. Postižení se stává více nápadnější pro okolí, což může způsobovat odmítavý sociální kontakt ze strany společnosti a také ambivalentní jednání a pocity vůči takto postiženému dítěti. Proto je velmi významné zařazení jedince do předškolního zařízení (aby byl v kolektivu svých vrstevníků), ať už se jedná o typ samostatně zřízený pro žáky s postižením (např. speciální mateřská škola), nebo o mateřskou školu běžného typu, která ale musí být na docházku takového dítěte připravená ve všech směrech. (Svoboda, Krejčířová a Vágnerová, 2001)

K výrazným specifickým v pohybovém vývoji u jedinců s omezením hybnosti řadíme v prvním případě nepřítomnost nebo určité změny primitivních reflexů a automatismů. Jedná se především například o sací reflex, se kterým mají děti s DMO velký problém (nemusí se objevit nebo je nějakým způsobem pozměněn). Děti mnohdy ojediněle nebo výrazně později sledují pohyb, světlo a reagují na zvukové podněty. Významné specifikum v oblasti hybnosti se vyskytuje v rámci vzpřimování z polohy na břicho a z polohy na zádech. Zvýšené svalové napětí znemožňuje dítěti v raném věku „pást koničky“ a udržet hlavu nahoře. Plazení i samostatná chůze se vyskytují výrazně později, než u intaktních vrstevníků a častokrát se nemusí objevit vůbec. Pokud se jedná o dítě s postižením horních, dolních či všech končetin, jsou přítomné nekoordinované a vůlí nepotlačitelné pohyby.

Mnohdy se stává, že si jedinec osvojí pohyb nesprávným způsobem a zafixuje si jej zcela nevhodně (vzniká tak patologická hybnost). Proto musí rodiče a specializovaní odborníci (v nejčastějším případě fyzioterapeut) zasáhnout co nejdříve a snažit se, aby u dítěte nedošlo k prohlubování špatně osvojené lokomoce. (Kraus a kol., 2005; Kolářová, Hánová, 2007)

*„U tělesně postižených, nemocných a zdravotně oslabených se snažíme rozvíjet pohybové zručnosti a působit kompenzačně (důraz na jemnou motoriku při postižení dolních končetin, na hrubou motoriku při postižení dolních končetin apod.).“ (Szabová, 1999, s. 144)*

Vývoj dítěte s pohybovým postižením podléhá sice jistým specifickým, která jsou odlišná od normy, avšak musíme brát vždy v úvahu individualitu každého jedince, typ a druh jeho postižení a také podmínky pro potřebnou a nenahraditelnou rehabilitaci. Odlišnosti nastávají hlavně v hrubé a jemné motorice.

#### **4.1. Hrubá motorika**

V oblasti hrubé motoriky mají jedinci s omezením hybnosti největší problémy a nedostatky. Jak již bylo zmíněno výše, dosahují vývojových milníků později nebo vůbec ve srovnání s ostatními dětmi. Zpoždění v hrubé motorice má za následek, že dítě zhruba ve 3 měsících nedokáže držet hlavičku bezpečně nahoře, nesahá po hračkách, v 10 měsících nezvládá sedět bez opory a okolo 18. měsíce samostatně nechodí. Dále také často nedokáže posunout ruce ke středové části těla (před hrudník) a spojit si je před tělem. Udává se, že jedinec se sníženým svalovým tónem se mnohdy začíná samostatně pohybovat a chodit až ve věku 4 let a chůzi nepředchází plazení a lezení, jak je tomu u zdravých vrstevníků. Mnoho dětí je poté schopno chodit na krátkou vzdálenost (například kolem domu, na zahradě apod.), ale samostatně ujít delší vzdálenost nedokážou. V domácím prostředí se často přidržují nábytku nebo stěn, v mateřské škole ale používají chodítka, berle nebo invalidní vozík. Takový jedinec mnohdy nedokáže držet krok se svými intaktními kamarády v předškolním věku v rámci fyzické aktivity, jelikož právě v tomto období dochází k obrovským změnám a pokrokům. (Miller a Bachrach, 2006)

Kurtz (2015, s. 25 – 26) dále zveřejnila příklady potíží, problémů a opoždění z oblasti hrubé motoriky, které mohou mít děti v předškolním věku s pohybovým omezením. Autorka uvádí například problém, když dítě: *„Zakopává nebo padá častěji než ostatní děti. Často naráží do nábytku nebo do jiných lidí. S předměty manipuluje hrubě nebo příliš velkou silou, často mu padají nebo je rozbijí. Dělá mu potíže používat obě strany těla současně (například skákat přes švihadlo). Unaví se rychleji než ostatní děti.“*

Dítě v předškolním věku s pohybovým postižením má daleko menší sílu, rychlost, menší vytrvalost a nestabilní postoj, což způsobuje potíže s rovnováhou (jak statickou tak dynamickou), jelikož je potřeba zapojit více smyslů najednou. Jízda na kole je pro tyto jedince mnohdy velice obtížná. V porovnání se svými vrstevníky často vypadají velmi neobratně, nekoordinovaně či neohrabaně. Pohybovou dovednost si dítě s postižením osvojuje daleko pomaleji a bohužel nově naučené pohybové dovednosti nedokáže použít (nebo použije s obtížemi) v jiné situaci. (Newman, 2004; Kurtz, 2015)

## 4.2. Jemná motorika

Co se týká jemné motoriky u jedinců s pohybovým postižením, velmi záleží na tom, zda je omezena hybnost horních končetin či nikoliv. Od toho se tedy odvíjí následný vývoj dítěte v raném a předškolním věku. *„Z důvodu nedostatečné nervosvalové koordinace horních končetin potřebuje většina těchto dětí vynaložit velké úsilí i k zvládnutí základních prvků. V kresbě většinou děti dosahují lepších výsledků než v malbě. Přesto ale kresbu často nedokončí pro zvýšenou únavu, třes rukou a sklouznou ke čmárání.“* (Opatřilová, 2003, s. 45)

Dítě s omezením hybnosti je mnohdy daleko pomalejší při plnění zadaných úkolů než děti intaktní a jedinec s takovýmto handicapem se raději vyhýbá manipulační práci, která je náročnější na splnění. Potíže se často objevují při přesouvání (přendávání) malých předmětů z jedné ruky do ruky druhé. Ruce mají jedinci (např. s DMO) většinu času sevřené v pěstičky a typická je také jejich nevyhraněnost, tedy nepřevažující dominance pravé nebo levé hemisféry (dominance pravé nebo levé ruky). S tím rovněž souvisí špatný úchop psacího či kreslicího náčiní, který je mnohdy místo správného tzv. špetkového úchopu nazývaný jako tzv. celodlaňový úchop. (Newman, 2004)

Jemné motorické dovednosti dělají jedincům s pohybovým postižením výrazné problémy. Nešikovně manipulují s nůžkami, mají špatnou koordinaci ruka – oko a mnohdy se jim nedaří umístit předměty do předem vytyčeného prostoru (např. vkládačky). Při navlékání korálek na provázek nastává potíž v tom, že se neumějí trefit nebo jim korálky vypadávají z ruky. Z toho poté pramení i nízké sebevědomí, které ovlivňuje motivaci k dalším činnostem. Mezi další problémy a nedostatky v jemné motorice řadíme, když dítě: *„Je příliš závislé na pomoci dospělých při běžných každodenních činnostech, například při zapínání oblečení nebo otevírání krabiček s jídlem. Při jídle často bryndá a ušpiní se. Málo se zajímá o jemné pohybové činnosti přiměřené jeho věku (například vybarvování, kreslení, stříhání), vyhýbá se jim a dává najevo nespokojenost.“* (Kurtz, 2015, s. 51)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5. Úvod do problematiky

Pro uvedení do problematiky našeho šetření jsme vybrali jako příklad výzkum, který byl realizován v zahraničí v roce 2013. Zabýval se mimo jiné i dětmi v předškolním věku s pohybovým postižením (nejčastěji s dětskou mozkovou obrnou) a věnoval se právě pohybovému rozvoji u dětí a adolescentů s omezením hybnosti. Cílem výzkumu bylo popsat vývojové trajektorie pohybu a výkonnosti při běžných denních aktivitách u mladších i starších dětí s pohybovým postižením, a také prozkoumat jaký vliv má úroveň hrubé motoriky a přítomnost mentálního postižení na pohybový vývoj jedince.

Výzkumný vzorek tvořilo 424 nizozemských dětí a adolescentů ve věku od 1 roku do 20 let (na začátku šetření), poté byla věková hranice snížena na 1 rok až 16 let věku dítěte. Jedinci byli celoročně sledováni po dobu dvou až čtyř let. Ke sběru dat byla využita převážně kvalitativní metoda – pozorování.

Výsledek studie poukázal na to, že se vývojová výkonnost mobility (pohyblivosti jedince) liší dle dosažené úrovně v oblasti hrubé motoriky, a také ji významně ovlivňuje přítomnost mentálního postižení. Účastníci bez snížené úrovně intelektuálních schopností byli schopni dosáhnout překvapivě vysoké úrovně v oblasti pohybového vývoje oproti jedincům se sníženými intelektuálními schopnostmi. U všech jedinců hrálo roli také prostředí, ve kterém se nacházeli, druh a stupeň pohybového omezení, individualita jedince a zda účastník byl, či nebyl rehabilitován zdravotnickým pracovníkem.

Rehabilitace osob s omezením hybnosti se zaměřuje na dosažení a udržení optimálního výkonu v oblasti mobility a každodenních činností. Na základě získaných poznatků z daného výzkumu je důležité uvést, že by se v rehabilitaci mělo nadále pokračovat i po získání jisté dovednosti v oblasti mobility, jinak může docházet ke zhoršení stavu či ztráty již nabytých schopností a dovedností. (Vos, Becher, Ketelaar, Smits, Voorman, Tan, Reinderes – Messelin a Dallmeijer, 2013)

V diskusi budou porovnány výsledky výše zmíněného výzkumu s výsledky našeho výzkumného šetření.

### 5.1. Cíle práce a otázky výzkumného šetření

Hlavním cílem praktické části práce je na základě kvalitativního výzkumu, analyzovat rozvoj pohybové gramotnosti v předškolním věku u dětí se somatickým postižením v MŠ Eliška v Opavě.



### **Dílčí cíle výzkumu:**

Cíl č. 1: Zjistit, jakých výsledků v oblasti pohybového vývoje je u zkoumaných jedinců se somatickým postižením v předškolním období dosaženo.

Cíl č. 2: Specifikovat odlišnosti v pohybovém vývoji u dětí se somatickým postižením v předškolním věku.

### **Výzkumné otázky:**

- 1) Jak probíhá rozvoj pohybové gramotnosti u zkoumaných dětí se somatickým postižením v předškolním věku v MŠ Eliška v Opavě?
- 2) Odlišuje se pohybový vývoj u zkoumaných jedinců od intaktních vrstevníků?
- 3) Došlo u zkoumaných jedinců za výzkumné období v pohybovém vývoji k pokroku?

## **5.2. Zvolené metody výzkumného šetření**

Téma bakalářské práce je zaměřeno na rozvoj pohybové gramotnosti v předškolním věku u dětí se somatickým postižením, konkrétně v Mateřské škole Eliška v Opavě. Na základě stanovených cílů byl zvolen kvalitativní výzkum. Ke sběru dat byla použita metoda kazuistiky a pozorování. Obecné informace o použitých metodách jsou nastíněny v následujících podkapitolách.

### **5.2.1 Kazuistika**

Kazuistiku neboli případovou studii můžeme charakterizovat jako podrobný popis jednoho či více případů, které jsou zvoleny ke zkoumání. Kazuistika v sobě často zahrnuje informace o jedinci (nebo o více lidech) z různých oblastí a dává je do celkové souvislosti. Týká se tedy klientova dosavadního života s ohledem na jeho minulost, přítomnost a také budoucnost. V pedagogických vědách se sestavuje pomocí osobní a rodinné anamnézy, všech dostupných lékařských zpráv, individuálních vzdělávacích plánů nebo také speciálně – pedagogických diagnostik. (Hendl, 2016; Hartl a Hartlová, 2000)

### **5.2.2 Pozorování**

Pozorování se řadí k nejrozšířenějším a nejčastěji využívaným kvalitativním metodám. Vyznačuje se sledováním vnímatelných objektů nebo jevů, prostřednictvím smyslů (zrakový, sluchový, čichový) a vjemů, např. pocitový. Tuto výzkumnou metodu můžeme využít při každodenních činnostech, při kterých se snažíme zjistit, co se doopravdy děje. V rámci

kvalitativního výzkumného šetření je pozorování vždy promyšlené, co se týče předmětu a způsobu pozorování. (Hendl, 2016)

Pozorování můžeme dělit z několika aspektů. Dle délky trvání na krátkodobé (v řádu minut až několika hodin) a dlouhodobé (delší časová jednotka, např. rok a více), přičemž pro tuto práci byla zvolena dlouhodobá forma. Další dělení pozorování je podle toho, zda se jedná o přímé nebo nepřímé. Nepřímé pozorování se používá tehdy, pokud výzkumník využívá data a informace z pozorování někoho jiného. Na druhou stranu přímé pozorování je založeno na subjektivním vnímání daného jevu výzkumníkem – s ohledem na charakter práce bylo zvoleno pozorování přímé. Následně můžeme zmínit klasifikaci z hlediska participace, na pozorování nezúčastněné a zúčastněné. Pokud se výzkumník přímo účastní dané činnosti a svá pozorování pečlivě zaznamenává, jedná se o zúčastněné pozorování, které bylo mimo jiné v práci také použité. Pokud se ale výzkumník dění přímo neúčastní, nazýváme toto pozorování jako nezúčastněné. V neposlední řadě uvádíme dělení založené na introspekci (neboli sebepozorování) a extrospekci (pozorování druhých). Pozorování pomocí extrospekce bylo záměrně vybráno kvůli ohledu a zaměření této práce. (Chráška, 2016; Svoboda, 2012)

*„Dobré pozorování by mělo mít jasně stanovený cíl, vymezené limity, mělo by být přesně organizované a jeho výsledkem by měl být zhotovený záznam.“* (Valenta a kol., 2015, s. 152)

### **5.3. Organizace a realizace výzkumného šetření**

Výzkum byl realizován v Mateřské škole Eliška v Opavě, která je institucí pro předškolní vzdělávání určená pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Jedná se tedy o speciální mateřskou školu bez konkrétního zaměření na určitý druh nebo typ postižení. Výzkumné šetření bylo založeno na dlouhodobém pozorování jedinců v předškolním věku s různým typem somatického postižení.

Aby vůbec mohl být výzkum realizován, kontaktovala jsem nejprve paní Marii Schulmeisterovou, která pracuje v této MŠ na pozici fyzioterapeutky a zabývá se také masážemi a rehabilitacemi dětí, navštěvující mateřskou školu i docházející ambulantně. Před zahájením výzkumu jsem kontaktovala rodiče vybraných jedinců určených k výzkumnému šetření, zda souhlasí s účastí jejich dítěte na realizovaném výzkumu a nechala je podepsat informovaný souhlas, který je součástí přílohy mé bakalářské práce. Nikdo z rodičů spolupráci neodmítl a všichni se výzkumného šetření zúčastnili na základě dobrovolnosti a zachování anonymity (jména jedinců byla tedy pozměněna). Děti jsem

si vybrala na základě vykonaných souvislých praxí v této MŠ a následném bližším poznání a sblížení s těmito dětmi. Konkrétně se jednalo o dva chlapce a dvě dívky v předškolním věku s různým druhem somatického postižení.

Do Mateřské školy Eliška v Opavě jsem docházela jedenkrát za měsíc (s výjimkou měsíce července a srpna roku 2016, z důvodu letních prázdnin) po dobu více než jednoho roku. Doba výzkumu byla stanovena na leden roku 2016 – březen roku 2017.

Paní Schulmeisterovou jsem pozorovala při práci s mým výzkumným vzorkem dětí (různého pohlaví, věku a s různými diagnózami v oblasti somatického postižení) a v mnoha případech jí také pomáhala s různými cvičeními. Každé setkání jsem si pečlivě zaznamenávala, abych získané výsledky mohla následně zhodnotit a analyzovat. Zkoumala jsem tedy, jak se tito jedinci v průběhu více než jednoho roku dokážou samostatně či s pomocí fyzioterapeutky vyvíjet v různých oblastech pohybového vývoje. Při rehabilitaci a cvičení jsem sledovala zvládnutí provedeného cviku či úkolu a všímala si také dosažených pokroků v průběhu zadaného období.

Pozorování v mateřské škole bylo realizováno nejčastěji ve čtvrtky a odvíjelo se od aktuální situace. Ne vždy totiž byly v mateřské škole přítomny všechny děti, například z důvodu nemoci nebo akcí pořádaných mateřskou školou, tudíž pozorování bylo mnohdy přizpůsobováno momentálním možnostem. Od září roku 2016 byl bohužel z výzkumného vzorku vyřazen chlapec jménem Štěpán, protože ukončil docházku v Mateřské škole Eliška v Opavě, a začal tak plnit povinnou školní docházku.

Často jsem se také účastnila akcí pořádaných mateřskou školou ve svém volném čase, a pomáhala tak při jejich realizaci (zahradní slavnosti, vystoupení pro rodiče apod.). Měla jsem tedy možnost sledovat děti i v běžných denních situacích, či v přítomnosti jejich rodičů. V MŠ mi bylo umožněno nahlédnout do spisů jednotlivých dětí, které byly zvoleny do výzkumného vzorku. Mohla jsem si tak o jedincích udělat ucelený obraz (ve všech oblastech) a vypracovat následně jejich kazuistiky, které jsou uvedeny níže.

V průběhu výzkumného šetření bylo realizováno mnoho pozorování, proto byla do práce cíleně vybrána ta pozorování, kde byly přítomny téměř všechny děti a která probíhala ze začátku, poté uprostřed a následně ke konci sledovaného období, aby byl znát rozvoj a pokroky u jednotlivých dětí.

### 5.3.1 Kazuistika č. 1

**Jméno:** Matěj

**Pohlaví:** muž

**Rok narození:** 2011 – 5 let

**DIAGNOZA:** DMO centrální kvadrupareza spastická s větším postižením dolních končetin, okohybná porucha, hypermetropie (dalekozrakost) s astigmatismem, exophoria (rozbíhavé šilhání), autistické prvky osobnosti, etiologicky rizika perinatální s psychomotorickým rozvojem – opožděný psychomotorický vývoj

**Z pohledu speciálně pedagogického:** těžké tělesné postižení, mentální postižení středně těžké

#### **Osobní a rodinná anamnéza:**

Chlapec se narodil jako třetí dítě ve 32. týdnu. Těhotenství probíhalo v pořádku, po odloučení placenty předčasný porod císařským řezem (akutní). Měsíc byl na JIP. Nastalo subependymální krvácení (krvácení pod tenkou vrstvou buněk, které oddělují mozkové komory od mozkové tkáně) a na ultrazvuku mozku byla značná leukomalacie - poškození bílé hmoty v mozku. Dítě kojeno nebylo. Z hlediska psychomotorického vývoje v kojeneckém věku byl Matěj velmi spavý a klidný. Z prodělaných dětských nemocí můžeme zmínit neštovice. Na základě komplexního vyšetření SPC Srdce v Opavě bylo vypracováno doporučení ke vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Matěj nyní navštěvuje druhým rokem MŠ Eliška v Opavě, třída Medvídci a je zde velmi spokojený. Ve třídě pracují 2 pedagogické pracovnice, které se střídají v individuální speciálně pedagogické péči. Asistent pedagoga pracuje podle pokynů pedagogických pracovnic. Celkem bez problémů zvládl nástup do MŠ, adaptaci na kolektiv dětí i paní učitelky.

#### **Rodinná situace:**

Rodina úplná, rodiče zdraví, sourozenci také zdraví – bratr 2000, sestra 2007. Choroby v rodině – děda rakovina, babička cukrovka, postižení žádné. Spolupráce s rodinou je velmi dobrá.

#### **Dítě v péči odborných pracovníků:**

pediatr, odborný dětský lékař, oftalmolog, ortoped, neurolog

### **Kompenzační pomůcky:**

trvalé nošení brýlí z důvodu oční vady, kočár (v MŠ speciální židle, stabilizátor, závěsné pomůcky, komunikační pomůcky, manipulační pomůcky a panely)

### **Sociální vztahy:**

Při příchodu do MŠ i během celého dne je většinou pozitivně naladěný, jen občas se objeví nevysvětlitelný pláč. Při odloučení od rodičů nepláče. Na řeč vcelku reaguje, ale není zde oční kontakt, nemluví, spíše vlastní žargón. Pracuje v kolektivu dětí, ale vždy individuálně s pomocí asistenta pedagoga nebo pedagoga. Individuální péče probíhá většinou ve třídě nebo v individuální pracovně. Je polohován ve stabilizátoru a současně pracuje s pomocí pedagoga na pracovní ploše. Reakce na sociální kontakt a na známé osoby probíhá s lehkým úsměvem, ale nepodívá se na konkrétní osobu.

### **Sebeobsluha, osobní hygiena, stolování:**

Je nutná plná podpora pedagoga nebo AP. Matěj je imobilní, sedí ve speciální židli i v houpacím křesílku. Je inkontinentní, používá pleny. Právě ve stabilizátoru se daří krátké udržení pozornosti a zároveň snaha o navázání očního kontaktu. Chlapec rád jí, sní sám například rohlík, ostatní stravování musí probíhat s dopomocí. Potravu umí ukousnout, žvýká bez obtíží, s polykáním problémy nemá. Do jídla neustále šahá.

### **Organizace speciální péče:**

Do programu speciální péče je zařazen pobyt v místnosti Snoezelen, který se nachází v prostorách mateřské školy – podpora rozvoje smyslového vnímání vlivem různých podnětů (zrakových, sluchových, čichových a hmatových). Matěj má možnost účastnit se hipoterapie, trampolingu, míčkových a olejových masáží. Je zařazen do canisterapie. Navštěvuje také s ostatními dětmi bazén při Školním statku Opava, kde se pravidelně účastní aquaterapie. Dochází na individuální rehabilitační péči k fyzioterapeutce, u které dělá soustavně menší či větší pokroky. Dále je mu umožňován pohyb na rehabilitačním míči a v závěsných předmětech.

### **Hrubá motorika:**

Matěj nezvládal samostatné pohyby, pouze spastické protahování. Nyní dokázal mnoho pokroků a zlepšení. Z lehu se otočil na břicho. Je zde také zřetelná snaha o nácik stoje prostřednictvím pomocné tyče a „tlačení na kolena“, při postavení udrží váhu těla s dopomocí, často kříží nožky. V sedu preferuje sed s oporou o horní končetiny. Šikmý sed je nestabilní. V kočárku dokáže sedět samostatně. Spasticita pomalu ustupuje a pokrok

můžeme nalézt v tom, že chlapec již dokáže hezky roztáhnout dlaně při opoře a při různých cvičeních přitáhnout k sobě lopatky. K dalšímu pokroku můžeme zařadit to, že se naučil téměř z lehu dostat do polohy na čtyři a pak postupným posouváním kolínek dostat do sedu na paty. Zde ale musí docházet k občasnému přidržování levé ruky – konkrétně ramene. Bohužel o velkých prázdninách moc necvičil (ani nebyl v lázních) a došlo tak ke znatelné regresi již nabytých schopností a dovedností.

### **Jemná motorika:**

V dominanci upřednostňuje pravou ruku. Manipuluje se zvukovými hračkami, knihami, s pomocí AP dá kostky na sebe, posouvá předměty po stole, dokáže je shodit dolů, bouchá do předmětů. Samostatně zvládá otevřít a zavřít dlaň, s dopomocí přendá předmět z ruky do ruky. Manipulace s nůžkami vzhledem k chlapcově diagnóze probíhá pouze s výraznou pomocí (spíše jednoznačným vedením) AP.

### **Grafomotorika:**

Matěj drží psací či kreslicí materiál pouze s pomocí pedagoga či AP a schopnost úchopu můžeme nazvat jako celodlaňový. Samostatný výtvarný projev je zde bohužel téměř žádný.

### **Komunikace a řeč:**

Chlapec skoro vůbec nemluví, ale často brouká s různou intenzitou hlasitosti. Receptivní řeč je na mnohonásobně lepší úrovni než řeč expresivní. Rozumí mluvené řeči. Na řeč dospělých či dětí občas reaguje pozorností. V řeči se objevuje regres, říká hodně jednoduchých slov – opakováním. Měl vlastní žargon nebo komolil, ale nyní používá jen, co potřebuje – tedy neartikulovatelné zvuky, echolalie málo. Nejčastější slova jsou „ham, au a mama“.

### **Rozumové schopnosti:**

Zjištění rozumové úrovně je velmi těžké posoudit.

### **Estetické činnosti:**

Matěj kladně reaguje na písničky, hudbu, s hračkami si spíše nehraje. Má rád knížky, pohádky, které jsou čtené, nebo také i mluvené na CD nebo v TV. Projevuje spokojenost při pobytu v místnosti Snoezelen, která podporuje rozvoj smyslového vnímání.

### 5.3.2 Kazuistika č. 2

**Jméno:** Šimon

**Pohlaví:** muž

**Rok narození:** 2010 – 7 let

**DIAGNOZA:** DMO centrální hypotonický syndrom s přechodem do centrální kvadruparézy s levostrannou prevalencí, psychomotorická retardace, sekundární paroxysmální syndrom, pravostranná těžká nedoslýchavost, vada zraku (+ 3 Dpt, + 4 Dpt), těžká mentální retardace, etiologicky rizika perinatální s těžkou migrační poruchou pravé mozkové hemisféry

**Z pohledu speciálně pedagogického:** těžké tělesné postižení, těžké mentální postižení

#### **Osobní a rodinná anamnéza:**

Šimon se narodil jako dítě z prvního těhotenství. Při porodu komplikace nenastaly a dítě se narodilo v termínu. Chlapec kojený nebyl. Z hlediska psychomotorického vývoje v kojeneckém věku byl Šimon velmi spavý a klidný. Na základě komplexního vyšetření SPC pro mentálně postižené v Ostravě bylo vypracováno doporučení ke vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, jelikož se jedná o osobu s těžkým zdravotním postižením. Chlapec nejprve chodil do mateřské školy speciální v Ostravě a od 1. 9. 2014 navštěvoval MŠ Eliška v Opavě, třída Medvídků (školní rok 2014/2015), poté třída Motýlků (školní rok 2015/2016). Adaptace na nové prostředí probíhala bez problémů. Šimon byl rehabilitován rehabilitační sestrou v MŠ, navštěvoval hipoterapii, canisterapii, snoezelen a také aquaterapii (aquaterapii až ve školním roce 2015/2016). Jeho docházka byla ukončena po dvou letech strávených v MŠ Eliška v Opavě k datu 30. 6. 2016. V současné době tedy zmíněnou MŠ již nenavštěvuje.

#### **Rodinná situace:**

Rodina úplná, prostředí klidné a harmonické. Co se týče zdravotního stavu rodičů, tak se na obou stranách nevyskytují žádná závažná onemocnění. Spolupráce s rodinou je na velmi dobré úrovni.

#### **Dítě v péči odborných pracovníků:**

pediatr, neurolog, foniatr, oftalmolog, logoped, ortoped

### **Kompenzační pomůcky:**

trvalé nošení brýlí z důvodu oční vady, mechanický vozík, speciální židle, ortézy na dolní končetiny (v MŠ stabilizátor, kočár, polohovací pomůcky, závěsné pomůcky, komunikační pomůcky, manipulační pomůcky a panely)

### **Sociální vztahy:**

Šimon je většinou dobře naladěný, jedná se o pohodového chlapce, který se často usmívá. Dává najevo pocity libosti a nelibosti pláčem nebo hlasitým smíchem. Mezi dětmi je oblíbený. Děti se mu snaží v průběhu dne pomáhat například podáním spadnuté hračky. Dávají mu také najevo své sympatie (pohlazení apod.). Chlapec aktivně sleduje dění ve třídě a dle svých možností je zařazován do programu s ostatními dětmi. Individuální péče probíhá buď ve třídě, nebo v individuální pracovně. Chlapec reaguje na sociální kontakt a na známé osoby sledováním jejich pohybu a činností, kterou právě vykonávají. Fyzický kontakt přijímá bez obtíží a má vždy velkou radost z příchodu maminky. Spokojenost z různých činností a situací dává najevo tleskáním. Nemá rád ale hlučné prostředí, reaguje vždy leknutím (z důvodu sluchové vady).

### **Sebeobsluha, osobní hygiena, stolování:**

Šimon je imobilní a potřebuje plnou podporu v sebeobsluze, osobní hygieně i stolování od pedagogů nebo asistenta pedagoga, což je způsobeno jeho diagnózou. Dítě je pravidelně polohované. Chlapec nosí trvale pleny a potřebu předem nehlásí. Znečištěnou plenu dává někdy najevo nespokojeností. Dostává pít z otevřeného hrníčku a je krmený lžící krájenou stravou. Někdy se už snaží držet lžící úplně sám, například při konzumaci jogurtu. Obléká ho matka, v mateřské škole je to záležitost učitelky či AP, jelikož tuto činnost samostatně nezvládne. Při oblékání se ale snaží spolupracovat tím, že pomáhá prostrčit končetiny.

### **Organizace speciální péče:**

Do programu speciální péče je zařazen pobyt v místnosti Snoezelen, který je součástí prostor mateřské školy – zde je prováděna podpora rozvoje smyslového vnímání vlivem různých podnětů (čichových, sluchových, zrakových a hmatových). Šimon má možnost účastnit se hipoterapie, canisterapie, aquaterapie, trampolingu, míčkových a olejových masáží. Dochází na individuální rehabilitační péči k fyzioterapeutce. Dále mu je umožněn pohyb na rehabilitačním míči, na šikmém polohovadle, stabilizátoru a závěsných předmětech. Občas se s dětmi zúčastňuje pobytu v solné jeskyni a v infrasauně.



### **Hrubá motorika:**

Chlapec samostatně nechodí, ve stoje se sám bez opory neudrží. Když je ale podpírán pod pažemi, je schopen učinit pár krůčků. Samostatná lokomoce z místa na místo se neobjevuje, chlapec neleze ani se neplazí. Šimon ale dokáže samostatně sedět v rehabilitační židli a na zemi sedět s oporou AP. Při opoře pedagoga nebo AP dovede stát na podlaze ve vzpřímené poloze. Zvládá dokonce udržet hlavu ve vzpřímené poloze a ruce si spojit nad hlavou. Co se týče pohybu dolních končetin, daří se Šimonovi dupat v sedě nohama, občas i střídavě. Horními končetinami umí samostatně zatleskat (většinou když se mu něco líbí).

### **Jemná motorika:**

Šimon dokáže aktivně uchopit nabízené předměty do jedné ruky. Úchop bychom již mohli nazvat jako prstový (už nejen palmární). S pomocí dává kostky na sebe a rovněž s pomocí umí dát předmět z ruky do ruky. S radostí hází dominantní rukou (pravou) míč a manipuluje se závěsnými předměty. Šimon se rád dotýká zvukových hraček a předmětů, umí ovládat svůj vlastní tablet, který mu do MŠ pravidelně nosí maminka. Jeho oblíbená činnost je hlazení po tváři jiné osoby. Malé předměty bere do ruky a snaží se je zasouvat do určeného prostoru.

### **Grafomotorika:**

Šimon drží psací či kreslicí materiál pouze s pomocí pedagoga nebo AP. Není bohužel schopen samostatného grafického projevu, ale dokáže s pomocí čmárat tužkou, pastelkou nebo štětcem. Chlapec upřednostňuje pravou ruku a krátce dokáže sledovat pohyb tužky po papíře.

### **Komunikace a řeč:**

Chlapec téměř vůbec verbálně nemluví, občas ale brouká a žvatlá s různou intenzitou hlasitosti. Je schopen pozorovat, co se mu ukazuje a na slovní pokyn reaguje pohledem. Receptivní řeč je tedy na mnohonásobně lepší úrovni než řeč expresivní. Šimon dovede po svém vyjádřit souhlas i zápor (hlavou). Má vytvořený sešit s náhradním komunikačním systémem VOKS. V MŠ také využívá komunikátor – nahrávky realizované v MŠ. V logopedické péči je od října 2014.

### **Rozumové schopnosti:**

Zjištění rozumové úrovně je velmi těžké posoudit.

### **Estetické činnosti:**

Kladně reaguje na písničky a hudbu (především hru na klavír). Dává najevo uspokojení, když je zapojován do hudebně pohybových činností. Udrží v ruce chrastítka, dokáže ťukat s ozvučenými dřívky. Šimon rád pozoruje děti při spontánních činnostech, děti si s ním často hrají s míčem. Výtvarné a manipulační aktivity provádí pouze s dopomocí pedagoga nebo AP. Na pochvalu reaguje úsměvem. Projevuje spokojenost v místnosti Snoezelen, která podporuje rozvoj smyslového vnímání. Rád sleduje PC programy v individuální pracovně a baví ho hra se svým tabletem.

### **5.3.3 Kazuistika č. 3**

**Jméno:** Klára

**Pohlaví:** žena

**Rok narození:** 2010 – 6 let

**DIAGNOZA:** těžká psychomotorická retardace, mentální retardace s poruchou nástupu řeči, motorická diskoordinace cerebelárního typu, strabismus, hypermetropie s astigmatismem, vrozená hydronefroza (i přes různá vyšetření zatím nejasné etiologie), s riziky pro i perinatálními, s familiérní zátěží psychiatrického onemocnění, zanedbaná z velmi nepodnětného prostředí

**Z pohledu speciálně pedagogického:** těžké kombinované postižení, těžké mentální postižení

#### **Osobní a rodinná anamnéza:**

Klára byla přijata v roce 2014 ve svých 3,5 letech spolu se svým mladším bratrem (2012) do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc v Opavě ze sociálních důvodů – zanedbávané dítě z výrazně nepodnětného domácího prostředí. Ve 4 letech a 3 měsících začala navštěvovat Denní stacionář, adaptovala se velmi dobře. V minulém školním roce začala navštěvovat MŠ Eliška v Opavě, třída Motýlků – nyní třída Sluníček. Je rehabilitována rehabilitační sestrou v MŠ, navštěvuje hipoterapii, canisterapii, aquaterapii, snoezelen. Logopedická péče je prováděna logopedkou v MŠ a učitelkou v rámci individuální péče. Dívka individuálně pracuje v pracovně a je zařazována do všech programových aktivit.

#### **Rodinná situace:**

Děvče se nachází v pěstounské péči v úplné rodině se 4 sourozenci. Spolupráce s rodinou je na dobré úrovni. Rodiče jsou vstřícní.

**Dítě v péči odborných pracovníků:**

pediatr, neurolog, nefrolog, oftalmolog, logoped

**Kompenzační pomůcky:**

trvalé nošení brýlí z důvodu oční vady

**Sociální vztahy:**

Klára reaguje na známé lidi, děti a projevuje o ně zájem. Při příchodu do třídy pozdraví a přitiskne se k učitelce, ale i k cizím osobám. Hraje si spíše sama, u ničeho dlouho nevydrží, pobíhá po třídě, na všechno a do všeho sahá, hlavně do jídla. Často bezdůvodně křičí, při upozornění ještě víc. Stále zavírá dveře. Ráda pracuje individuálně v pracovně. Děti spíše pozoruje, některé činnosti napodobuje. Jde poznat, že vyrůstala v nepodnětném prostředí.

**Sebeobsluha, osobní hygiena, stolování:**

Nají se sama, jí hodně, přidává si, kolem sebe má téměř vždy nečisto. Při oblékání a vysvlékání potřebuje pomoc. Pleny (nošení přes den) byly odbourány v průběhu minulého školního roku. Ve třídě tedy bez pleny vydrží, na WC si zajde i sama nebo je vysazována. Na noc (spaní) plenu bohužel má – vždy ji hodně pomoci. Sama se umyje, ale musí se hlídat. Často pouští bezdůvodně vodu a někdy si namočí rukávy, nebo celé tričko.

**Hrubá motorika:**

Klára ujde i delší vzdálenost. Je zde ale výrazně opožděný psychomotorický vývoj, což je znatelné při tělovýchovných chvilkách nebo spontánních činnostech například na zahradě. Dívka má potíže s prostorovou orientací, občas naráží do zdí, dveří či stolů. Klára je rehabilitována fyzioterapeutkou v prostorách MŠ. V letošním školním roce začala nově navštěvovat i aquaterapii a při soustavném cvičení s fyzioterapeutkou jsou znatelné pokroky v pohybovém vývoji (poskoky na místě, šlapání na kole v pracovně fyzioterapeutky apod.).

**Jemná motorika:**

Dívka umí vložit předměty do otvorů a nasadit kroužky na tyč. Klára ráda a často přesypává potraviny nebo třídí plastové lžičky. Daří se jí také vkládat a vyndávat kloboučky mozaiky. Oblíbená činnost je navlékání dřevěných korálků, u kterých mnohdy vydrží ale pouze krátce.

### **Grafomotorika:**

Klára je levák. Na papír pouze čmárá, kreslí ráda, i když pouze krátkodobě. Její obrázky můžeme charakterizovat jako čmáranice bez hlubšího významu. Kresba je na velmi nízké a opožděné úrovni dle chronologického věku.

### **Komunikace a řeč:**

Vývoj řeči je u dívky výrazně opožděn. Klára často opakuje slova. I když je řeč mnohdy nesrozumitelná, snaží se „po svém“ svým vlastním žargonem dorozumět, což se jí ve většině případů daří. Pojmenovává děti a paní učitelky („teta, teta“) ve třídě. Dívka je v logopedické péči paní logopedky v prostorách MŠ.

### **Rozumové schopnosti:**

Mentální vývoj je u Kláry výrazně opožděn v pásmu mentální retardace (středně těžká až těžká MR). Dívka pozná části lidského těla a zvířátka. Zná své jméno. Nepozná ale barvy, tvary, neorientuje se v časových představách.

### **Estetické činnosti:**

Klára ráda tančí, velmi ráda uklízí a utírá hadrem stoly. Hraje si ráda v kuchyňce s nádobím. K výtvarným činnostem (malování, lepení apod.) příliš netáhne, často se jen posadí ke stolu, rozkreslí (rozčmárá) výkres a odbíhá pryč.

## **5.3.4 Kazuistika č. 4**

**Jméno:** Aneta

**Pohlaví:** žena

**Rok narození:** 2009 – 7 let

**DIAGNOZA:** DMO centrální hypotonický syndrom s pravostrannou prevalencí, somatoastenie, lehké mentální opoždění, vadný stereotyp chůze, hyperaktivita, etiologicky s perinatálními riziky

**Z pohledu speciálně pedagogického:** středně těžké tělesné postižení, lehké mentální opoždění

### **Osobní a rodinná anamnéza:**

Aneta se narodila jako dítě z páteho těhotenství. Při porodu nastaly komplikace a děvče se narodilo předčasně. Dívka byla kojena celkem 4 měsíce od narození. Vývoj probíhal první rok zcela bez obtíží. V kojeneckém věku byla Aneta velmi klidná a spavá. Do MŠ Eliška v Opavě nejprve docházela ambulantně na cvičení k fyzioterapeutce

(prosinec 2011). Na základě komplexního vyšetření SPC Srdce v Opavě bylo vypracováno doporučení ke vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Tedy od 3. 9. 2012 dívka navštěvuje MŠ Eliška v Opavě, třída Sluníček (předtím třída Broučků). V mateřské škole je již pátým rokem a je zde výrazně spokojená. Adaptace na děti, učitelky i prostředí proběhla bez obtíží. Aneta je soustavně rehabilitována fyzioterapeutkou v MŠ, účastní se hipoterapie, canisterapie, kolektivní i individuální logopedické péče, míčkových a olejových masáží, aquaterapie a trampolingu.

#### **Rodinná situace:**

Rodina je úplná, rodiče jsou zdraví, sourozenci také zdraví – sestra 1991, sestra 1993. Spolupráce s rodinou je velmi dobrá.

#### **Dítě v péči odborných pracovníků:**

pediatr, odborný dětský lékař, neurolog, logoped, ortoped

#### **Sociální vztahy:**

Aneta si na mateřskou školu zvykla velmi dobře a při odloučení od rodičů nepláče. Děvče bychom mohli charakterizovat jako veselé, radostné a u dětí hodně oblíbené, spíše dominantní povahy. Děti k ní mají ochranný vztah. Dívka má v MŠ své kamarády a při společných činnostech se lehce dokáže přizpůsobit. Často ale vyžaduje pomoc od dospělého a pro hru si jej také sama vyhledává. Občas nastanou chvíle, kdy si postaví hlavu a nechce s dětmi ani učitelkami spolupracovat. Pozornost je u dívky krátkodobá a k dokončení úkolu potřebuje neustále motivovat. Hru umí Aneta pěkně rozvinout a hračky si po sobě uklízí. Pěkně reaguje na povely učitelky či asistenta pedagoga a žádné výrazné výchovné problémy se nevyskytují. Dokáže rozlišit dobré a špatné chování.

#### **Sebeobsluha, osobní hygiena, stolování:**

V oblasti sebeobsluhy, osobní hygieny a stolování je celkem samostatná. Někdy si postaví hlavu a nechce se oblékat. Dívka se dokáže sama svléknout, při oblékání ale potřebuje menší dopomoc. V roce 2013 ještě nosila trvale pleny, poté se je podařilo s většími obtížemi odbourat a nyní si zajde na toaletu samostatně bez dopomoci. Aneta si umí sama vyčistit zuby a opláchnout si obličej. Co se týká stolování, pokouší se nalít si samostatně čaj do hrnečku a stravuje se lžící i vidličkou. Lůžkoviny si nachystá pouze s dopomocí učitelky nebo AP. Spí velmi dobře a je dobrý jedlík.

### **Organizace speciální péče:**

Do oblasti individuálního rozvoje a vzdělávání u Anety můžeme zařadit hipoterapii, canisterapie, míčkové a olejové masáže, individuální, soustavnou rehabilitaci u fyzioterapeutky při MŠ Eliška v Opavě. Dále také kolektivní i individuální logopedickou péči a aquaterapii. Dívka se účastní trampolingu, pobytu v solné jeskyni a infrasauně. V neposlední řadě Aneta navštěvuje sportovní kroužek, který probíhá jedenkrát týdně v prostorách MŠ a pravidelně dochází do sensorické místnosti nazvané Snoezelen, která podporuje rozvoj smyslového vnímání prostřednictvím různých podnětů.

### **Hrubá motorika:**

V oblasti motorického vývoje můžeme u Anety spatřovat jisté opoždění vlivem přítomnosti DMO, ale zároveň značné pokroky. Ve třech letech se pohybovala pouze po čtyřech, ve vzpřímeném kleku byla velmi rychlá. První pokusy o samostatnou chůzi se objevily až v roce 2012. Rok nato, tedy v roce 2013 již chodila s pomocí chodítka (chůze byla tehdy nejistá a potřebovala nad sebou nutný dohled). Nyní se děvče dokáže samostatně pohybovat bez nutného dohledu, zvládá přeskocit nižší překážky, vyjít a sejít po schodech (občas se stává, že zapomíná střídát nohy). Zvládá také kopnout do míče, běhat, poskakovat a jezdit na tříkolce. Aneta ráda cvičí, avšak na náradí je ještě stále nejistá a potřebuje dopomoc. Bohužel ještě nezvládá chůzi po čáře, chůzi slalomem a nechápe pravidla pohybových her. Na druhou stranu dokáže ale ujít i delší vzdálenost.

### **Jemná motorika:**

Dívka bez obtíží manipuluje s předměty, dokáže je uchopit tzv. do špetky. Zvládá samostatně lepit papír a také ho roztrhat. Umí vymodelovat z plastelíny váleček a kouli, navlékat korálky, zasouvat kolíčky do otvoru a stavět komíny z kostek. Dále také dokáže vkládat obrázky na určené místo a listovat v obrázkové knize. S nůžkami manipuluje ještě neobratně, samostatně dovede přestříhnout proužek papíru, stříhat po čáře zvládá ale pouze s dopomocí.

### **Grafomotorika:**

Aneta po psacím či kreslicím náčiní sahá pravou rukou (ta je u ní dominantní). Úchop má správný, akorát se u ní vyskytuje slabý přítlak a ruka se chvěje díky hypotonii. Pohyb je tedy nepřesný a objevuje se jemný třes ruky. Kresba bohužel neodpovídá věku, postavu kreslí velmi jednoduše a grafomotorické cviky nezvládá. Aneta neumí sledovat

kreslenou stopu, soustředění je u ní krátkodobé a pozornost rozptýlená. Zvládla ale obtahování po čáře, dokáže spojit čarou dva obrázky a vybarvit příslušnou barvou políčka.

#### **Komunikace a řeč:**

Děvče mluví hodně, upřednostňuje verbální komunikaci a má velmi dobrý slovní apetýt. Dokáže reprodukovat jednoduchou říkanku, při poslechu pohádek začíná rozumět ději. Aneta pojmenuje běžné věci a činnosti, vysvětlí k čemu je konkrétní věc určena. Dovede vyjádřit svou potřebu, říct své jméno a příjmení. Zná jménem i své kamarády v MŠ. U Anety se ale často objevují agramatismy, řeč je spíše infantilní a mnohdy nesouvisí s tématem. Při dialogu se obvykle ztrácí a odbíhá od tématu, mluví si neustále to své. Po obsahové stránce je řeč sice chudší, ale dokáže mluvit v celých větách a skloňovat.

#### **Rozumové schopnosti:**

Aneta správně pojmenuje jednotlivá zvířata, umí napodobit jejich zvuky. Správně ukáže základní části lidského těla a zná základní barvy i jejich odstíny. Dokáže třídít předměty podle barev a druhu, zvládne předměty přiřadit a složit jednodušší obrázek. Určí, odkud přichází zvuk a slova či větu zopakuje. Objevuje se u ní i rytmizace a slova dokáže vytleskat. Rozliší kde je nahoře, dole, na, do, vpředu, vzadu, pouze s dopomocí. Chápe činnosti denního režimu. Často ale nechápe zadaný úkol (musí být několikrát vysvětlen) a brzy u Anety dochází k únavě nebo si začne prosazovat úplně jinou činnost. Napočítat do 10 zvládne s dopomocí a přesný počet bohužel určit nezvládne.

#### **Estetické činnosti:**

Dívka ráda maluje barvou a štětcem. Oblíbila si skládání puzzle, modelování z plastelíny a také skládání mozaiky. Ráda poslouchá živou či reprodukovanou hudbu, snaží se zpívat a velmi ji baví tancovat. Projevuje spokojenost při pobytu v místnosti Snoezelen.

### **5.3.5 Pozorování č. 1**

#### **Klára – 10. 3. 2016**

Klára vchází do místnosti v celkem dobré náladě. V úvodu využíváme měkké techniky na uvolnění svalstva v bederní oblasti. Dívka je položena na masážní stůl a fyzioterapeutka na ní provádí míčkování v oblasti beder. Klára kupodivu uvolněně leží a poslouchá fyzioterapeutčina slova. Dále je dívka ponechána na zádech a má overball (míč) mezi kolena. Cvik spočívá ve zvedání hýždí a udržení míče v oblasti kolen, díky němuž Klára posiluje vnitřní svalstvo a dochází u ní ke zvýšení koncentrace. U děvčete je to velký pokrok,

Jelikož před rokem prý ještě vůbec nedokázala sama udržet overball mezi koleny. Následně jsou Kláře dány nohy za hlavu, aby posilovala brániční dýchání. Daří se jí vydržet v této pozici, i když projevuje pocity nelibivosti (křičí „nene“ a šklebí se). Poté má dívka lehce vyfouknutý míč na břicho a s pomocí fyzioterapeutky provádí cvik nazvaný jako „kolébka“. Paní Marie Kláru přidržuje a pohyb spíše vede, protože toto cvičení Klára samostatně nezvládá. Další cvičení spočívá v přitahování kolen k ústům a v mírném pozvednutí hlavy. Přitáhnutí pravého nebo naopak levého kolene a dání pusy na něj se dívce až kupodivu nesmírně daří a má z toho velkou radost. Nahlas se směje a vypadá velmi radostně. Když ale chceme, aby přitahovala obě kolena najednou, složitější koordinace pohybů zapřičiňuje, že se tento cvik Kláře nedaří provést. Na dívce pozorujeme znatelnou únavu, a proto ji už dále netrápíme a cvičení ukončujeme. Kláru odvádím zpátky do třídy Motýlků a loučím se s ní.

### **Matěj – 10. 3. 2016**

Chlapec přijíždí do místnosti na svém invalidním vozíku. Je celkem nevrlý a neustále mává rukama kolem sebe. Aktivně se snaží sledovat dění v místnosti, i když občas se stává, že se zahledí do jednoho bodu a dokud není vyrušen, intenzivně určený bod pozoruje. Matěj je posazený na masážní stůl a následně položený na záda. V úvodu paní Marie chlapci masíruje masírovacím pěnovým míčkem plosky nohou a poté i celé dolní končetiny a dokonce i břicho a záda. Chlapec uvolněně leží a občas ze sebe vydává neartikulované zvuky. Dále jsou Matějovi dány nohy za hlavu, aby posiloval bránici (konkrétně brániční dýchání). Chlapci se ale tato cvičící poloha vůbec nelíbí a začíná plakat. Fyzioterapeutka ho nechce dál trápit, tak mu nohy vrací zpět do původní polohy na stůl. Na řadu přichází tedy cvičení Vojtovou metodou (zaměřené na hrudní oblast). Chlapec leží na zádech na masážním stole, mezi koleny má pěnový válec. Paní Marie mu otáčí hlavou nejprve na pravou stranu a poté i na stranu levou. Chlapec zvedá nohy i s pěnovým válcem mezi koleny a jde vidět, že je celý ve velkém napětí a křeči. Hoch intenzivně spouští svůj řev a taky pláč. Fyzioterapeutka mi sděluje a objasňuje, že to pro ni také není nic příjemného, ale že Matěj nepláče proto, že by ho cvik bolel, nýbrž je to pro něj jenom hodně nepříjemné. Po provedení cviku je chlapec zase v pohodové náladě a po pláči již není ani památky. Dále je posazen na masážním stole do šikmého sedu. V minulosti měl problém se tento sed vůbec naučit, nyní sice ještě nedokáže opřít se o vlastní loket, ale zvládá otevřít spastickou dlaň a částečně se o ni opírat. K protáhnutí bočního svalstva volíme cvik nazvaný jako „ždímák“. Při tomto cviku se nohy nachází na jedné straně masážního stolu



a zbytek těla (hlavně trup a horní končetiny) na straně druhé. Zhruba před rokem prý při tomto cvičení intenzivně brečel, teď se ale přesvědčujeme, že má svalstvo celkem dobře protáhlé a zůstat v této poloze mu nedělá problémy. V neposlední řadě je Matěj položen na podložku (která se nachází na zemi) na všechny čtyři končetiny. Chlapec i přes velkou námahu, která je znát v jeho obličejí a v celkovém napětí jeho těla se pokouší posunout po podložce směrem dopředu. Daří se mu po svém „ložit po čtyřech“ prostřednictvím přískoku dolních končetin. O lezení v pravém slova smyslu se sice ještě nejedná, ale o vlastní samostatný pohyb již ano (což bereme jako velké plus). Matěj je ze všech cvičení už utahaný, proto se s ním loučím a odvážím ho do třídy.

### **Aneta – 10. 3. 2016**

Dívka přichází do místnosti v dobré náladě. Na zemi je pro ni přichystaný balanční pás, který je v jednotlivých částech vyplněn různými materiály. Aneta si bez otálení sundává své papuče, s ponožkami jí ale musí pomoci fyzioterapeutka. Děvče má za úkol nejprve samostatně pomalu projít přes pás z jednoho konce na konec druhý. Daří se jí jít rovně, ale pozorujeme špatné postavení chodidel. Aneta chodidla vytáčí až nepřírozně moc do stran a ani při upozornění se toto natáčení nelepší. Následně má dívka na každé části balančního pásu 3x na místě přešlapovat a poté se posunout zase dále. Nejprve nerozumí, co se po ní požaduje, ale i přes názornou ukázkou prováděnou paní Marií se Anetě nedaří cvik správně provést. Poté je před dívkou položen molitanový válec, přes který dívka prolézá s radostí sem a tam. Dříve měla problém válce se vůbec dotknout, natož tak válcem prolézt, jelikož se nevysvětlitelně bála. Pak přichází na řadu cviky na podložce, která je umístěna na zemi před zrcadlem, aby na sebe Aneta dobře viděla a mohla cviky správně provádět. Dívka klečí na podložce (bez opory rukou) a snaží se dát jednu nohu dopředu tak, aby ji měla ve správném postavení (tedy v pravém úhlu vůči tělu). Jelikož je cvik ale hodně náročný na koordinaci, musí být Aneta fyzioterapeutkou neustále vyrovnávána. Aby si děvče posílilo také záda, je zvoleno cvičení, při kterém dívka klečí na podložce a zvedá do vodorovné polohy střídavě pravou a poté levou horní končetinu. Paní Marie musí ale Anetě pomáhat, samotná totiž úkol nezvládá. I další cvik probíhá s dopomocí fyzioterapeutky, konkrétně se jedná o zvedání končetin střídavě do kříže (tedy pravá ruka, levá noha a naopak). Na závěr probíhají cviky motivované zvířátky. Dívka poskakuje po místnosti jako „žabák“. Spatřujeme u ní velký pokrok ve výskoku a „odlepení“ děvčete od země, při kterém můžeme vidět sice malou a chvilkovou, ale letovou fázi (což v minulosti nedokázala). Aneta má dále chodit po podložce jako „tučňák“ tak, aby paty byly u sebe a špičky

naopak od sebe. Bohužel tato chůze se dívce vůbec nedaří a odmítá ve cvičení pokračovat. V neposlední řadě je děvče přemluveno ke cviku s názvem „kačenka“ (chůze ve dřepu, ruce jsou na ramenou), který bez obtíží zvládá. Dívka je ze všech dnešních cvičení na první pohled již unavená, proto setkání ukončujeme. S Anetou se loučím a odvádím ji zpět do třídy.

### **Šimon – 10. 3. 2016**

Šimon přijíždí do místnosti na svém invalidním vozíku a vypadá velmi unaveně. Pouze téměř nehybně sedí a dívá se před sebe na zem. Fyzioterapeutka chlapce vysvléká a pokládá na masážní stůl. Nejprve probíhá míčkování. Šimon je masírován měkkým pěnovým míčkem prakticky skoro na všech částech jeho těla. Chlapec při míčkování pozoruje paní Marii a uvolněně leží na zádech. Žádné zvuky nevydává, neprojevuje ani pocity líbivosti či nelíbivosti. Dále je na cvičení zvolena Bobathova metoda. Šimon je přenesen na podložku na zem a fyzioterapeutka se snaží o posilování a zpevňování chlapcových horních končetin. Jedná se konkrétně o cvičení na masážním válci. Šimon leží přes válec v pozici na břiše a paní Marie mu přenáší váhu na jednu a poté na druhou stranu (respektive posouvá ho dopředu a dozadu). Když se chlapec nachází na válci vpředu, je zde viditelná snaha o udržení rukou ve vzporu o podložku. Dokonce se Šimonovi daří i roztahovat dlaně při opoře, což dříve vůbec nedokázal. Při dalším cvičení je chlapec otočen na záda a položen zpět na válec, aby si dostatečně protáhl zádové svaly. Fyzioterapeutka ho musí neustále přidržovat, protože se tento cvik chlapci vůbec nelíbí, kroučí sebou a často z válce sjíždí na podložku. Jelikož Šimon dnes není ve své kůži, je na závěr už pouze zpátky oblečen a posazen na elektrokolo. Jeho nohy jsou připevněny ke šlapátkům a chlapci je stroj nejprve přednastaven tak, aby hoch šlapal nikoliv vlastní silou (tento úkon Šimon nezvládá), ale spíše jsou jeho nohy vedeny přímo elektrokolem. Šimon sedí ve zkroucené pozici a intenzivně sleduje roh v místnosti. Následně je chlapec vrácen zpět na svůj invalidní vozík, loučím se s ním a odvádím do třídy Motýlků.

### **5.3.6 Pozorování č. 2**

#### **Matěj – 13. 10. 2016**

Matěj vjíždí do místnosti na invalidním vozíku. Aktivně sleduje dění okolo sebe a olizuje hračku, kterou má zrovna v rukou. Hned u dveří jsem paní Marií upozorněna, že chlapec přes velké prázdniny s matkou moc necvičil, v září navštěvoval mateřskou školu jen sporadicky a ani nebyl na každoročním pobytu v lázních. Na cvičení to jde ihned znát.

Matěj je položený na masážním stole a mezi kolena má umístěn pestrobarevný masážní válec. Chlapec má za úkol zvedat nohy od povrchu tak, aby udržel válec mezi nohama. Matěj ale okamžitě začíná plakat a nelibost dává najevo pevným stiskem ruky na předloktí fyzioterapeutky. Cvik musíme tedy ukončit a chlapce nejprve uklidnit. Dále se snažíme o cvičení nazvané jako „ždírník“. Paní Marie dává Matějovi nohy na jednu stranu podložky a zbytek těla (ruce, hlavu a trup) na stranu druhou. Zde chlapec znovu spouští svůj hysterický záchvat breku, jelikož mu cvičení dělá značné problémy. Po uklidnění chlapce následuje další cvik. Matěj je položen přes masážní válec a fyzioterapeutka mu pomáhá, aby se pomocí rukou přehoupl přes válec dopředu. Chlapec po přehoupnutí nejprve nechce vzpřímovat hlavu, jelikož válec okamžitě olizuje, ale po vyrovnání Matějova těla paní Marií se mu dokonce daří hlavu ve vzpřímené poloze udržet a ještě k tomu přitáhnout k sobě lopatky. Tento pokrok nás mile potěšil, a proto poslední cvičení bude probíhat na gymnastickém míči. Začínáme pohupováním na míči, při kterém fyzioterapeutka drží Matěje tak, aby měl hezky srovnané tělo. Následně chlapce na balón položí na záda, kvůli jejich protažení. Jelikož se Matěj usmívá a cvičení na míči ho baví, pokračujeme otočením Matěje na břicho. Zde ale dochází k dalšímu oblizování (tentokrát míče) a chlapec již dále při cvičení nespolupracuje, tudíž setkání ukončujeme. Loučím se s Matějem a odvážím ho do jeho třídy.

### **Aneta – 13. 10. 2016**

Aneta běží do místnosti celá ubrečená a dožaduje se matky. Po krátké pauze a uklidnění dívky má Aneta rázem úsměv na tváři a je celá rozveselená (místy až rozjetá a předvádějící se). Začínáme masírováním plosek nohou, což se děvčeti moc líbí. Následně jsou zvoleny cviky na posilování krční páteře, jelikož má Aneta slabou krční páteř a hypermobilní klouby. Dívka má za úkol lehnout si uvolněně na záda na podložku, mírně zvednou hlavu a přitáhnout koleno k ústům (dát si pusku na koleno). Děvčeti se ale cvičit vůbec nechce a spouští svůj hysterický řev. Na minulém pozorování toto cvičení téměř bez obtíží zvládala, nyní se o něj ani nechce pokusit. Volíme tedy raději točení Anety na balanční ploše (fyzioterapeutka ji drží za ruce kvůli koordinaci těla a také rovnováze). Dívka při tomto cviku projevuje značné pocity líbivosti (úsměv, smích atd.). Poté má cvičit „pejska“. Cvik spočívá v tom, že je dívka na všech čtyřech končetinách a po kolenou se má dostat z jednoho konce místnosti na druhý (nejprve směrem dopředu, poté pozadu). Zde ale nastává problém, protože má Aneta velmi malou výdrž a přelézt místnost pozadu se jí vůbec nedaří, zvládne se přemístit

pouze o malý kousek. Následně je zvoleno cvičení s použitím balančního hada. Aneta přechází po hadovi pouze s dopomocí, samostatnou chůzí po něm nezvládá. Na závěr se dívka dožaduje skákání na mini trampolíně, což je jí po úpěnlivém prosení povoleno. Děvče poskoky na místě s oběma nohama u sebe zvládá bez obtíží. Když má ale skákat tak, aby střídala poskoky s nohama u sebe a s nohama od sebe, daří se jí to jen částečně. Pokud se jedná o poskoky nohou směrem dopředu a dozadu, tento cvik Aneta vůbec nezvládá ani při dopomocí fyzioterapeutky. Dívka je značně udýchaná, a proto pro dnešek cvičení ukončujeme. S Anetou se loučím a vracím ji zpět do třídy.

### **Klára – 13. 10. 2016**

Dívka přichází do místnosti a zběsile pobíhá, kde může. Je hodně hyperaktivní a nechce se nechat zastavit. Proto je paní Marií co nejrychleji odchycena a posazena na elektrokolo, aby se na chvíli zklidnila. Dříve nechtěla u kola vůbec sedět (ani tam nevydržela), nyní má ze šlapání obrovskou radost. Když je Klára konečně uklidněna, můžeme začít se cvičením. Voleny jsou cviky na podložce, která je umístěna blízko zdi se zrcadly. V první řadě se jedná konkrétně o pozici „zajíčka“. Děvče sedí na patách, je v hlubokém předklonu a ruce má ve vzpažení. I přesto, že se Klára na kole uklidnila, odmítá v této pozici chvíli vydržet a snaží se vysmeknout z držení fyzioterapeutky. Začíná zuřit, vztekat se a bouchá pěstmi o zem. Paní Marie ji tedy z této pozice pouští a pokouší se s ní provádět cvik s názvem „květinka“. Klára sedí na patách, tělo má ve vzpřímené poloze a ruce se nachází za hlavou v těsném spojení. Fyzioterapeutka provádí cvik naproti dívce. Ruce s hlavou natáčí z jedné strany na stranu druhou v pomalém rytmu. Klára vše téměř s přesností opakuje (kromě rychlosti otáčení, je mnohdy o hodně rychlejší než paní Marie) a dokonce se při cvičení nyní usmívá. Jako dnes poslední přichází na řadu cviky na balanční podložce. Nejprve se jedná o pouhé udržení rovnováhy při vzpřímeném stoji na podložce, což dělá dívce značné problémy. Dožaduje se držení fyzioterapeutkou a vypadá celkem vystrašeně. Paní Marie tedy následně dívku chytne za obě ruce a chce po ní, aby přešlapovala na podložce z jedné nohy na druhou. Klára ale vůbec nechápe, co se po ní chce, a ani po názorné ukázce cvik neprovádí. V neposlední řadě se děvče drží za obě ruce fyzioterapeutky a snaží se točit celým svým tělem zleva doprava a obráceně. Pohyby jsou ale málo koordinované a spíše se stává, že Klára z podložky vypadá a končí na zemi. S dívkou se poté loučím a odvádím ji do třídy.

### 5.3.7 Pozorování č. 3

#### Aneta – 9. 3. 2017

Aneta přichází do místnosti v dobré náladě, usmívá se a má radost, že bude provádět různá cvičení (dnes cviky zaměřené na plosku nohy a správný stereotyp chůze). Když ji poprosím, ať si vyzuje papuče a vysvlékne legíny, náhle se jí úplně mění nálada. Nechce spolupracovat, křičí, že cvičit nebude a nakonec se rozpláče. Fyzioterapeutka ale ví jak na ni a navrhuje jí cvičení nazvané „mistička“ (plosky nohou jsou u sebe v těsném dotyku – snaha o zvedání kotníků a posílení nožní klenby). Cvičení je u dívky aktuálně velmi oblíbené, jelikož se ho naučila před pár dny sama provádět (při minulém pozorování byla potřeba dopomoc), což se po chvíli přesvědčujeme na vlastní oči. Další cvičení je zaměřené na aktivaci příčné nožní klenby. Aneta sedí na podložce a snaží se chytat ručník položený na zemi prostřednictvím krčení prstů u nohou. Zprvu se jí to ale vůbec nedaří a začíná znova plakat. S dopomocí fyzioterapeutky (krčit prsty) je ale zase více jistější a cvik se děvčeti daří správně provést. Nyní se paní Marie snaží Anetě protáhnout plosky nohou a to tak, že ji natahuje nohu co nejvíce do špičky a následně na opačnou stranu, aby došlo k protažení lýtkového svalu. Dívka si u tohoto cviku prozpěvuje vlastní píseň „špička – motýčka“, která má souvislost s prováděným cvičením. Teď přichází na řadu senzomotorická stimulace plosek nohou. Aneta je usazena na masážní stůl a jsou jí namazány plosky nohou vonným olejem. Fyzioterapeutka dívce masíruje plosky nohou pomocí malého rehabilitačního míčku. Dívka se ihned začíná smát, protože ji to dle jejích slov „lochtá“. Po celou dobu cvičení je ale Aneta vybíravá v tom, co chce/nechce cvičit a na druhou stranu velmi nerozhodná ve výběru cviků, protože se jí vlastně nic provádět nechce. Následuje tedy oblíbená balanční podložka. Nejprve se děvče snaží pouze vzpřímeně na podložce stát, což se jí daří. Poté je ale paní Marii držena za ruce kvůli lepší stabilitě a správnému provedení cviku – poskoky na podložce. Aneta se ihned rozveseluje a s radostí skáče celkem i vysoko do vzduchu. Po provedení cviku ale přichází na dívku únava, tudíž další připravená cvičení jsou odložena na příště a Aneta na závěr usedá na elektrokolo, kde se snaží v pravidelném rytmu šlapat. Kolena se jí ale oddalují moc od sebe, při upozornění je k sobě sice přitahuje, bohužel ale až tak blízko, že o sebe kolena trou. S Anetou se poté loučím a odvádím ji zpátky do třídy.

### **Klára – 9. 3. 2017**

Klára přichází do místnosti ve velmi špatné náladě. Pobíhá po místnosti, vydává ze sebe spíše skřeky a je značně hyperaktivní. Zvoleno je tedy cvičení na balanční podložce, na které má Klára za úkol přešlapovat z jedné nohy na druhou. Nejprve se to ale dívce samotné nedaří, proto je raději držena fyzioterapeutkou za ruce. Poté se věnujeme nácviku dřepu a vztyku na balanční podložce. Zde musí být Klára také držena za ruce, jelikož nerovnost podložky způsobuje dívčině nestabilitu a celkovou špatnou koordinaci pohybů. Další cvik spočívá v tom, že Klára leží na zádech na podložce, nohy má ve tvaru střížky a overball (mírně nafouknutý) mezi kolena. Míč držený kolena se jí ale samotné nedaří přitahovat k tělu a zpět, musí jí tedy pomoci fyzioterapeutka. Při cvičení je Klára značně nesoustředěná a neustále si něco vykládá (spíše vydává neartikulované zvuky). Bohužel jí od poslední vůbec není rozumět a byl u ní zaznamenán značný pokles kognitivních procesů. Dokonce je na paní Marii velmi agresivní, štípe ji a bouchá do ní. Aktuální psychický stav Kláry nám tedy znemožňuje pokračovat ve cvičení dále, tudíž usuzujeme, že bude nejlepší, když zvolíme něco zklidňujícího. Konkrétně se jedná o šlapání na elektrokole. Zde se dívka částečně uklidňuje a sleduje okolí a dění v místnosti. Poté Kláru sesazuji z kola a odvádím zpět do třídy.

### **Matěj – 9. 3. 2017**

Matěj přijíždí ve svém vozíku (tlačeným fyzioterapeutkou) do místnosti. Zdá se, že má dobrou náladu. Neustále sleduje dění kolem sebe a sem tam se letmo usměje. Zdravím se s ním a hladím ho jemně po tváři na přivítanou. Dnešní cvičení budou zaměřena na nácvik stoje a posílení šijového svalstva. Začínáme masírováním zad pěnovým míčkem. To se Matějovi moc líbí a vyvozuje ze sebe radostné skřeky. Dále je chlapec položený na masážním stole do polohy vleže na břichu. Z lehu se dokáže sám dostat na všechny čtyři končetiny (je ale nutná ostražitost fyzioterapeutky z důvodu bezpečnosti) a dokonce se postupným posouváním kolen dostává do sedu na paty. Paní Marie mu ale musí občasné přidržovat levé rameno, jinak by ztratil potřebnou stabilitu, ale i tak je to u chlapce velký pokrok. Poté je Matěj položen na záda, kolena má přikrčená u těla a s dopomocí provádí cvik nazvaný jako kolébka. Zde posiluje šijové svalstvo, které má chlapec v neustálé tenzi z důvodu spasticity. Nyní se ale přesvědčujeme, že spasticita na horních končetinách pomalu ustupuje a to konkrétně při provádění cvičení, při kterém je Matěj v sedu na patách a dokáže dlaně při opoře hezky roztáhnout (což je pro něj výrazné plus, v minulosti měl

neustále ruku v pěst). Následně je Matěj donesen fyzioterapeutkou ke stěně v místnosti, kde se nachází zrcadla a dřevěná tyč ve vodorovné poloze, zhruba tak ve výšce 60 – 70 cm od země. Chlapec má za úkol chytit se na konci prováděného cviku tyče. Paní Marie mu tlačí na kolena a Matěj se nakonec zvedá vzhůru a zvládne se pomocné tyče chytit. Při tomto postavení dokonce udrží váhu svého těla, i když je zde nutná dopomoc fyzioterapeutky. Jelikož chlapec začíná okamžitě olizovat dřevěnou tyč a je na něm vidět značná únava, cvičení raději ukončujeme a Matěj je vrácen zpět do vozíku. S chlapcem se tedy loučím a odvážím ho zpět do třídy.

## **5.4. Diskuse**

V závěru praktické části práce se pozastavujeme nad výsledky výzkumného šetření a také nad tím, zda byly dosaženy stanovené hlavní a dílčí cíle práce. Hlavním cílem práce bylo analyzovat rozvoj pohybové gramotnosti v předškolním věku u dětí se somatickým postižením v MŠ Eliška v Opavě. Na základě výzkumného šetření, které probíhalo od ledna roku 2016 do března roku 2017 v Mateřské škole Eliška v Opavě prostřednictvím dlouhodobého pozorování a také vypracování kazuistik zkoumaných jedinců, jsme získali mnoho údajů a informací o opavské předškolní instituci. Ta je určena dětem se speciálními vzdělávacími potřebami, dozvěděli jsme se také, jakým způsobem probíhá rozvoj pohybového vývoje u zkoumaných jedinců se somatickým postižením v předškolním věku.

Prvním dílčím cílem práce bylo zjistit, jakých výsledků v oblasti pohybového vývoje je u zkoumaných jedinců se somatickým postižením v předškolním období dosaženo.

Druhým dílčím cílem této práce bylo specifikovat odlišnosti v pohybovém vývoji u dětí se somatickým postižením v předškolním věku.

Na základě získaných poznatků z výzkumného šetření lze nalézt odpovědi na zvolené výzkumné otázky a dosáhnout tedy i hlavního cíle včetně stanovených dílčích cílů práce.

### **Výzkumná otázka č. 1: Jak probíhá rozvoj pohybové gramotnosti u zkoumaných dětí se somatickým postižením v předškolním věku v MŠ Eliška v Opavě?**

Výzkumné šetření poukázalo na to, že rozvoj pohybové gramotnosti u vybraných jedinců se somatickým postižením v předškolním věku probíhá ve speciální mateřské škole Eliška v Opavě prostřednictvím soustavných a pravidelných fyzioterapeutických cvičení pod vedením paní Marie Schulmeisterové, která u většiny zkoumaných jedinců dosahuje větších či menších pokroků. Cvičení zvolená pro zkoumané jedince jsou ale úplně odlišná od cviků určených pro intaktní děti

v předškolním věku. Jedná se především o využití Vojtovy metody a Bobath konceptu. Jak jsme se mohli při dlouhodobém pozorování přesvědčit, i když má fyzioterapeutka předem připravené cviky, které chce s konkrétními dětmi provádět, pokaždé se musí přizpůsobovat aktuálnímu psychickému a fyzickému stavu zkoumaného jedince. Vzhledem k tomu, že u dětí se somatickým postižením v předškolním věku dochází k pokrokům mnohem pomaleji, nemusí být také na první pohled výrazně znatelné. V oblasti rozvoje pohybové gramotnosti je proto potřeba být velice trpělivý. Zároveň je také zapotřebí usilovat o komplexní spolupráci všech účastníků podílejících se na výchově a vzdělávání jedince. Jedná se především o součinnost fyzioterapeutky se speciální pedagožkou v mateřské škole, která usiluje o následný rozvoj jedince přímo ve třídě MŠ, na akcích pořádaných v této předškolní instituci atd. Dále jde hlavně o dobrou spolupráci s rodinou dítěte. Rodiče by se měli snažit o to, aby domluvená cvičení (vyřčená a názorně na dítěti ukázaná fyzioterapeutkou) probíhala i v jejich domácím prostředí, a mohlo tak dojít ke komplexnímu rozvoji jedince v pohybovém vývoji. V neposlední řadě je důležité zmínit spolupráci s dalšími odborníky, se kterými se zkoumané dítě se somatickým postižením v předškolním věku dostává do styku (jako je například pediatr, neurolog, ortoped aj.).

### **Výzkumná otázka č. 2: Odlišuje se pohybový vývoj u zkoumaných jedinců od intaktních vrstevníků?**

Na základě zjištěných údajů v rámci teoretické části práce a také údajů o zkoumaných jedincích z pozorování a z vypracovaných kazuistik můžeme bezesporu tvrdit, že se pohybový vývoj u jedinců se somatickým postižením v MŠ Eliška v Opavě ve všech oblastech odlišuje od intaktních vrstevníků. Vývoj těchto dětí je daleko pomalejší v porovnání s jejich intaktními vrstevníky a mnohdy ani zkoumaní jedinci nedosáhli vývojových milníků v oblasti pohybového vývoje – nebo se k nim pouze vzdáleně přiblížili – které jsou typické pro období předškolního věku. Jako příklad můžeme uvést dva chlapce jménem Šimon a Matěj s diagnostikovanou DMO, kteří se ani teď ve svém věku samostatně nepohybují a činnosti z oblasti jemné motoriky zvládají pouze s dopomocí. Dívky z výzkumného vzorku (Aneta a Klára) jsou na tom sice v oblasti pohybového vývoje poněkud lépe, ale i tak jsou ve svém motorickém vývoji oproti intaktním vrstevníkům značně opožděné a mnohdy mají i viditelné nedostatky. Není tedy pochyb o tom, že jsou zde shledány významné rozdílnosti, na druhou stranu ale musíme brát v potaz, že každé dítě je jiné, vyvíjí se svým vlastním individuálním tempem a na základě svých vlastních možností, schopností, dovedností a také v důsledku přítomnosti somatického postižení.



### **Výzkumná otázka č. 3: Došlo u zkoumaných jedinců za výzkumné období v pohybovém vývoji k pokroku?**

Na tuto otázku nalezneme odpověď v rámci výzkumného šetření. V průběhu výzkumného období došlo u zkoumaných dětí k výrazným změnám v oblasti pohybového vývoje. Jednotlivá pozorování byla vždy přizpůsobena aktuálnímu fyzickému a také psychickému stavu zkoumaných jedinců. Šimon byl ve výzkumném vzorku sice jen do června roku 2016, ale i za tak krátkou dobu u něj došlo z hlediska motorického vývoje k významným pokrokům. Jedná se například o roztahování spastické dlaně při opoře nebo házení míče dominantní pravou rukou. U Anety bylo zaznamenáno za výzkumné období nejvíce pokroků vzhledem k ostatním zkoumaným dětem, což mohlo být důsledkem toho, že mateřskou školu navštěvovala daleko častěji, než ostatní zkoumaní jedinci. Byla zde tedy možnost ji téměř každý měsíc (vyjma velkých prázdnin) pozorovat. I když byla Aneta při cvičeních často emocionálně nestabilní (přicházela ubrečená a ve špatné náladě, po chvíli usměvavá a v náladě pozitivní apod.), dokázala se za pomoci fyzioterapeutky začít samostatně pohybovat a v rámci výzkumného šetření byla zaznamenána zlepšení v oblasti pohybového vývoje při cvicích prováděných na aktivaci příčné nožní klenby a také při provádění cviku nazvaném jako „žabák“, kde se poprvé u dívky objevila tzv. letová fáze při výskoku a následné odlepení nohou od podložky. V případě chlapce jménem Matěj u něj byly v průběhu výzkumného období zaregistrovány značné výkyvy v rozvoji pohybových schopností a dovedností. Pokrok sledujeme v tom, že Matěj dokázal stejně tak jako výše zmíněný Šimon roztáhnout spastickou dlaň při opoře. Dále je důležité zmínit zlepšení, co se týká samostatného stoje s oporou o dřevěnou tyč a udržení hlavy ve vzpřímené poloze s přitáhnutím lopatek. Vlivem nesoustavného cvičení v průběhu velkých prázdnin se ale u chlapce projevil v pohybovém vývoji výrazný regres a mnoho cviků, které předtím zvládal bez problémů, měl poté obtíže provést. U dívky nazvané jako Klára bylo bohužel zaznamenáno nejméně pokroků, oproti ostatním dětem z výzkumného vzorku. Došlo sice k celkovému posílení Klářina svalstva, ale ke konci výzkumného období se výrazně zhoršila z hlediska koordinace, agresivity a byla u ní také sledována větší nesoustředěnost. S již nabytými kognitivními schopnostmi šla bohužel výkonnostně směrem dolů, nyní vydává pouze nesrozumitelné skřeky. Toto zhoršení jsme si nedokázali jednoznačně vysvětlit a je velmi obtížné najít přesnou příčinu Klářina regresu.

Výsledek našeho zkoumání lze také porovnat s výzkumem uvedeným v úvodu do problematiky. Výzkumné šetření z roku 2013 bylo sice realizováno s větším množstvím respondentů, jejichž věk byl v širším věkovém rozsahu než náš výzkum, který byl zaměřen pouze na životní období předškolního věku, ale v porovnání s naším výzkumným šetřením a stejně zvolenou metodou zkoumání (tedy dlouhodobé pozorování) jsme dosáhli mnoha stejných výsledků.

Pokud zhodnotíme, zda má přítomnost mentálního postižení u jedince s omezením hybnosti vliv na pohybový rozvoj v hrubé motorice, dle našeho bádání bylo zjištěno, že tři ze čtyř zkoumaných jedinců se vlivem snížených intelektuálních schopností vyvíjí mnohem pomaleji a také odlišně od svých intaktních vrstevníků. Dívka nazvaná jako Aneta má diagnostikované pouze lehké mentální opoždění a na základě vykonaných pozorování v rámci výzkumného období dosáhla v pohybovém vývoji lepších výsledků, než ostatní zkoumaní jedinci.

Co se týče prostředí, ve kterém se dítě pohybuje, jsme se přesvědčili o tom, že má ve vývoji dítěte nezastupitelné místo a hraje v něm velmi významnou roli. Klára pochází z výrazně nepodnětného prostředí a byla velmi zanedbávána, ale díky pěstounské péči se dostala do nové rodiny a začala se postupnými kroky rozvíjet. U všech zkoumaných jedinců je nyní rodinné zázemí velmi dobré a spolupráce s rodinou je také na dobré úrovni, tudíž mají vhodné předpoklady pro správný vývoj.

Výzkum z roku 2013 v neposlední řadě informoval o důležitosti soustavné a nepřetržité rehabilitace. Pokud jedinec dosáhne jisté úrovně v pohybovém vývoji a následně přestane na určitou dobu cvičení vykonávat, nastává zhoršení stavu, ztrátě nabytých schopností a regres v oblasti pohybového vývoje, o kterém jsme se mohli přesvědčit u zkoumaného jedince jménem Matěj.

I když bylo výzkumné šetření z roku 2013 realizováno v zahraničí nikoliv v České republice (konkrétně v Nizozemsku), na základě našeho bádání jsme se dozvěděli, že dochází i v našem tuzemském prostředí, konkrétně v MŠ Eliška v Opavě, ke stejným výsledkům a tyto výsledky s oběma výzkumy plně korespondují.

## 5.5. Doporučení do praxe

Z hlediska nalezených poznatků, které mohou být aplikovány v praxi, v první řadě zmíníme hlavně soustavnost a nepřetržitost fyzioterapeutických cvičení i po dosažení určité schopnosti nebo dovednosti v oblasti pohybového vývoje. Je tedy nesmírně důležité, abychom nepřestávali s jedinci se somatickým postižením v předškolním věku pravidelně cvičit, i přes dosažené pozitivní výsledky v oblasti pohybového vývoje. V mnoha případech často dochází k rapidnímu poklesu a k úpadku již osvojených motorických schopností a dovedností, ke kterým jedinec dospěl výraznou snahou, pílí a také pravidelným a intenzivním cvičením.

Dále je velmi významné respektovat individuální rozdíly mezi jednotlivými dětmi. Máme tím na mysli případ, kdy se jedná o jedince intaktního v porovnání s jedincem s různým druhem a typem somatického postižení. Následně je také nutné brát v potaz u dítěte přítomnost určitého postižení, které způsobuje rozdílnosti v jeho vývoji. V neposlední řadě se jedná o respektování individuálních rozdílů, co se týče porovnání mezi jednotlivými dětmi s totožnou diagnózou. Proto tedy jedinci například s diagnostikovanou dětskou mozkovou obrnou dosahují velice rozdílných výsledků v oblasti motorického vývoje, způsobených na základě svých vlastních odlišností a různorodostí.

Na závěr je z hlediska doporučení do praxe důležitá především trpělivost ze strany všech zúčastněných osob. Uveďme tedy trpělivost jak ze strany fyzioterapeutky, speciální pedagožky, tak ze strany rodičů i samotného dítěte. Každý z výše zmíněných jedinců má v oblasti rozvoje pohybových schopností a dovedností rozdílné názory a také očekávání. Často tedy shledáváme u dětí se somatickým postižením z hlediska rychlosti a četnosti pokroků jistá specifika, která vývoj velmi zpomalují a rovněž ovlivňují. Proto bychom měli mít na paměti, že i pokroky, které nemusí být hned na první pohled znatelné, jsou pro jedince se somatickým postižením velice významné a důležité.

## Závěr

Bakalářská práce se zabývá rozvojem pohybové gramotnosti v předškolním věku u dětí se somatickým postižením v Mateřské škole Eliška v Opavě. Hlavním cílem práce bylo věnovat se období předškolního věku a také pohybovému vývoji v této životní etapě člověka v porovnání s jedinci se somatickým postižením a jedinci intaktními. V rámci výzkumného šetření jsme nahlédli do života čtyř dětí se somatickým postižením v předškolním věku, navštěvující MŠ Eliška v Opavě. U zkoumaných jedinců jsme se zaměřili na jejich rozvoj v pohybovém vývoji, který byl realizován prostřednictvím pravidelných fyzioterapeutických cvičení pod vedením paní Marie Schulmeisterové.

Práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. První kapitola teoretické části práce se zabývá charakteristikou dítěte v předškolním věku. Blíže jsme se také v rámci této kapitoly věnovali vývoji jedince po stránce fyzické, psychické a v neposlední řadě také stránce sociální. Druhá kapitola byla zaměřena na pohybový vývoj. Pozornost jsme věnovali jednotlivým druhům pohybu a také na oblasti motoriky, kterou jsme dále rozdělili na hrubou motoriku, jemnou motoriku a psychomotoriku. Třetí kapitola vymezila základní charakteristiku somatického postižení. Byla zde objasněna problematika dětské mozkové obrny a psychomotorické retardace s návazností na praktickou část práce. Dětská mozková obrna byla poté specifikována z hlediska etiologie, forem DMO a také následné léčby. V závěru teoretické části práce jsme se zaměřili na pohybový vývoj dítěte se somatickým postižením a kapitolu dále rozdělili na podoblast hrubé a jemné motoriky.

Praktická část práce byla realizována formou kvalitativního výzkumného šetření, které probíhalo v Mateřské škole Eliška v Opavě. Hlavním cílem praktické části práce bylo analyzovat rozvoj pohybové gramotnosti v předškolním věku u dětí se somatickým postižením v MŠ Eliška v Opavě. Následně jsme si vymezili jednotlivé dílčí cíle. Jako 1. dílčí cíl jsme si stanovili zjistit, jakých výsledků v oblasti pohybového vývoje je u zkoumaných jedinců se somatickým postižením v předškolním období dosaženo. Jako 2. dílčí cíl jsme si stanovili specifikovat odlišnosti v pohybovém vývoji u dětí se somatickým postižením v předškolním věku. Na základě stanovených cílů jsme použili metodu kazuistiky a dlouhodobého pozorování, které probíhalo od ledna roku 2016 do března roku 2017. Výzkumné šetření jsme blíže specifikovali z hlediska organizace a realizace. V diskusi jsme se pozastavili nad výsledky realizovaného výzkumu a odpověděli na stanovené výzkumné otázky.

Z výzkumu vyplynulo, že pohybový vývoj u jedinců se somatickým postižením v předškolním věku v MŠ Eliška v Opavě probíhá zcela odlišně než u intaktních dětí ve stejném věku. Dále bylo zjištěno, že u zkoumaných jedinců došlo za výzkumné období v oblasti pohybového vývoje k určitým změnám, které nabývaly většího či menšího charakteru/rozsahu. Výsledky našeho výzkumného šetření jsme také porovnali s výsledky výzkumu, který byl realizován v roce 2013 v zahraničí, konkrétně v Nizozemsku a naše poznatky byly v mnohém velmi podobné.

V rámci vypracovávání bakalářské práce jsme se dozvěděli mnoho nových poznatků z hlediska vývoje jedince v předškolním věku se somatickým postižením navštěvující MŠ Eliška v Opavě. Jednalo se například o odlišnosti v hrubé a jemné motorice oproti intaktním vrstevníkům.

## Seznam bibliografických citací

- ANDRESOVÁ, M., ČERMÁK, J., JEŘÁBEK, J. a KOSTADINOVÁ, A. *Cvičitel ČASPV III. třídy*. 6. vyd. Praha: Česká asociace Sport pro všechny, 2011. ISBN neuvedeno
- BERKER, N. a YALÇIN, S. *The HELP Guide To Cerebral Palsy*. Second edition. Washington: Merrill Corporation, 2010. ISBN 978-1-60189-102-0
- BOROVÁ, B. *Cvičíme s malými dětmi*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7478-223-8
- BOROVÁ, B. a kol. *Cvičení předškolních dětí a rodičů s dětmi*. Praha: Česká asociace Sport pro všechny, 2000. ISBN neuvedeno
- BRIERLEY, J. *7 prvních let života rozhoduje*. Přeložil Karel Balcar. 2 vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-484-2
- BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3008-0
- ČAČKA, O. *Psychologie: Duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Doplněk, 2000. ISBN 80-7239-060-0
- ČERMÁK, J. a kol. *Universum: Encyklopedie pro 21. století*. Praha: Euromedia Group, 2006. ISBN 80-242-1755-4
- DVOŘÁKOVÁ, H. *Pohybem a hrou rozvíjíme osobnost dítěte*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-693-4
- DVOŘÁKOVÁ, H. *Tělesná výchova v mateřské škole*. Praha: Vykladatelství Naše vojsko, 1989. ISBN 80-7020-061-8
- DYLEVSKÝ, I. *Dětský pohybový systém*. Olomouc: Poznání, 2012. ISBN 978-80-87419-18-2
- FISHER, S., ŠKODA, J., SVOBODA, Z. a ZILCHER, L. *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální*. 1. Praha: TRITON, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7
- GORDON, TUCKER, BURKE a CARRON. *Effectiveness of Physical Activity Interventions for Preschoolers: A Meta-Analysis*. In: *Research Quarterly for Exercise and Sport* [online]. vol. 84, no. 3, 2013 [cit. 2016-10-10]. DOI: 10.1080/02701367.2013.813894. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02701367.2013.813894>

- GREGORA, M. *Péče o dítě od kojeneckého do školního věku: Maminčin domácí lékař.* Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0270-3
- HARTL, P. a HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník.* 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace.* Čtvrté přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9
- CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu.* 2. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3
- JANSA, P. a kol. *Pedagogika sportu.* Univerzita Karlova v Praze: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2830-1
- JUŘINOVÁ, I. a STEJSKAL, F. *Rozvoj pohybových schopností ve školní tělesné výchově.* Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987. ISBN 17-167-87
- KÁBELE, F. *Rozvíjení hybnosti a řeči dětí s dětskou mozkovou obrnou.* Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988. ISBN 17-352-87
- KALINA, J. a kol. *Sport pro všechny.* 4. vyd. Praha: Česká asociace Sport pro všechny, 2011. ISBN 80-86586-12-X
- KOLÁŘOVÁ, J. a HÁNOVÁ, P. Včasná diagnostika hybných poruch kojenců v prvním trimestru prvního roku života. *Pediatric pro praxi* [online]. 2007, 5(8), 264 - 267 [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2007/05/03.pdf>
- KOLLÁRIKOVÁ, Z. a PUPALA, B. *Předškolní a primární pedagogika.* Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-585-7
- KRAUS, J. a kol. *Dětská mozková obrna.* Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1018-8
- KUDLÁČEK, M. *Svět dětské mozkové obrny: Nahlížení vlastního postižení v průběhu socializace.* Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-017-6
- KURTZ, L. A. *Hry pro rozvoj psychomotoriky: pro děti s ADHD, autismem, smyslovým postižením a dalšími handicap.* Přeložila Hana Antonínová. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0800-6
- LANGMEIER, J. a KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie.* 2. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1284-0

- MACHOVÁ, J. *Biologie člověka pro učitele*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-7184-867-0
- MEČÍŘ, M. *Péče o malé dítě*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1971. ISBN 14-555-74
- MIKLÁNKOVÁ, L., SIGMUND E. a FRÖMEL, K. *Dítě v předškolním věku a jeho pohybový režim*. E – Pedagogium [online]. 2011, roč. 11, č. 1. [cit. 2016-10-10]. s. 78 – 88. Dostupné z: [http://www.pdf.upol.cz/fileadmin/user\\_upload/PdF/e-pedagogium/2011/e-pedagogium\\_1-2011.pdf](http://www.pdf.upol.cz/fileadmin/user_upload/PdF/e-pedagogium/2011/e-pedagogium_1-2011.pdf)
- MILLER, F. a BACHRACH, S. *Cerebral Palsy: A Complete Guide for Caregiving*. Second Edition. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2006. ISBN 0-8018-8355-5
- MUŽÍK, V. a MUŽÍKOVÁ, L. *Pohyb a výživa: šest priorit v pohybovém a výživovém režimu žáků na 1. stupni ZŠ*. První. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2014. ISBN 978-80-7481-070-1
- NEWMAN, S. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením: Rozvoj kognitivních, pohybových, smyslových, emočních a sociálních dovedností*. Přeložila Dagmar Brejlová. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-872-4
- OPATŘILOVÁ, D. *Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s dětskou mozkovou obrnou*. Brno: Masarykova univerzita, 2003. ISBN 80-210-3242-1
- PERIČ, T. *Sportovní příprava dětí*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2643-4
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ E. a MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 4., aktualizované vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8
- REDDIHOUGH, D., MARRAFFA, C., ROWELL, M., CARNE, R. a FERGUSON, L. *Developmental delay*. Melbourne: The Royal Children's Hospital, 2009. ISBN 0-9587416-3-8
- ROVNÝ, M., KABÁČOVÁ, B. a GRANEC, K. *Pohybové hry dětí předškolního věku*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelstvo, 1986. ISBN 67-301-86
- STUDDOVÁ, K. A. a COXOVÁ, L. L. *Každý jsme tělem: Kniha o lidském pohybu a vnímání z hlediska Labanovy analýzy a Bartenieff Fundamentals*. Praha: MAITREA a. s., 2014. ISBN 978-80-87249-99-4



- SVOBODA, P. *Metodologie kvantitativního speciálněpedagogického výzkumu*. Olomouc, 2012. ISBN 978-80-244-3067-6
- SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D. a VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8
- SZABOVÁ, M. *Cvičení pro rozvoj psychomotoriky*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-276-9
- THOMAS, J., LEE, A. a THOMAS, K. *Physical education for children: Concepts into Practice*. Third title. Champaign: Human Kinetics Publishers, 1988. ISBN 0-87322-175-3
- THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie: Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6
- TROJAN, S., DRUGA, R., PFEIFFER, J. a VOTAVA, J. *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. Praha: Grada Publishing, 1996. ISBN 80-7169-257-3
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0
- VALENTA, M. a kol. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0937-9
- VOJTA, V. *Mozkové hybné poruchy v kojeneckém věku: Včasná diagnóza a terapie*. Praha: Grada a Avicenum, 1993. ISBN 80-85424-98-3
- VOLF, V. a VOLFOVÁ, H. *Pediatric*. První. Praha: Informatorium, 1996. ISBN 80-85427-87-7
- VOS, BECHER, KETELAAR, SMITS, VOORMAN, TAN, REINDERS – MESSELIN a DALLMEIJER. *Developmental Trajectories of Daily Activities in Children and Adolescents With Cerebral Palsy*. *PEDIATRICS* [online]. October 2013, 132(4), [cit. 2017-03-17]. DOI: 10.1542/peds.2013-0499. ISSN 1098-4275. Dostupné z: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2013/09/04/peds.2013-0499.full.pdf>
- VYSKOTOVÁ, J. a MACHÁČKOVÁ, K. *Jemná motorika: Vývoj, motorická kontrola, hodnocení a testování*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4698-2
- WOOLFSON, R. *Bystré dítě - Předškolák*. Přeložila Jana Pacnerová. Praha: Ottovo nakladatelství, 2004. ISBN 80-7360-002-1

## Seznam použitých zkratk

AP – asistent pedagoga

apod. – a podobně

atd. – a tak dále

č. – číslo

DMO – dětská mozková obrna

kol. – kolektiv

MŠ – mateřská škola

např. – například

s. – strana

SPC – speciálně pedagogické centrum

tzn. – to znamená

tzv. – takzvaně

## **Seznam příloh**

**Příloha č. 1** Průvodní dopis pro rodiče

**Příloha č. 2** Informovaný souhlas

## **Příloha č. 1** Průvodní dopis pro rodiče

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Pavla Petrželová a jsem studentkou 2. ročníku pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci – oboru Speciální pedagogika předškolního věku.

Obracím se na Vás s prosbou o účast Vašeho dítěte na výzkumném projektu, který se stane podkladem pro mou bakalářskou práci. Pozorováním dítěte při rehabilitaci a cvičení budu sledovat zvládnutí provedeného cviku či úkolu a následně také dosažené pokroky, které v průběhu zadaného období Vaše dítě docílilo. Má bakalářská práce bude zaměřena na rozvoj pohybového vývoje (gramotnosti) v předškolním věku u dětí se somatickým postižením (jakýmkoliv). Zaměřím se na vývoj jemné a hrubé motoriky, psychomotoriky a také grafomotoriky.

Výzkum bude probíhat v průběhu ledna roku 2016 – března roku 2017. Pro potřebu základních informací bych ráda nahlédla do dokumentace dítěte v mateřské škole. Účast ve výzkumu je anonymní a data v něm získaná budou využita pouze pro účely napsání mé bakalářské práce.

Budu velmi ráda, pokud budu moci spolupracovat s Vámi a Vaším dítětem. Jestliže budete mít jakékoliv dotazy a otázky ohledně výzkumu, jeho průběhu apod., tak mne prosím kontaktujte. Ráda Vám odpovím na Vaše dotazy.

E - mail: [Petrzelova.Pavla@seznam.cz](mailto:Petrzelova.Pavla@seznam.cz)

Tel.: + 420 728 407 769

Budu se těšit na vzájemnou spolupráci.

S pozdravem,

Pavla Petrželová

## Příloha č. 2 Informovaný souhlas

### Informovaný souhlas

#### Pro výzkumný projekt k bakalářské práci:

Rozvoj pohybové gramotnosti v předškolním věku u dětí se somatickým postižením

#### Období realizace:

leden 2016 – březen 2017

#### Jméno řešitele projektu:

Pavla Petrželová

#### Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu. Řešitelka projektu mne informovala o podstatě výzkumu a seznámila mne s cíli a postupy, které budou při výzkumu používány.

Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou zpracovány anonymně a použity pouze pro účely praktické části bakalářské práce, a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Měl/a jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit a rozmyslet. Měl/a jsem možnost se řešitelky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na projektu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží moje osoba (nebo zákonný zástupce) a druhý řešitelka projektu.

Jméno, příjmení a podpis řešitelky projektu:

\_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

Jméno, příjmení a podpis účastníka projektu (zákonného zástupce):

\_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Pavla Petrželová
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Eva Urbanovská, Ph.D
<b>Rok obhajoby:</b>	2017

<b>Název práce:</b>	Rozvoj pohybové gramotnosti v předškolním věku u dětí se somatickým postižením v MŠ Eliška v Opavě
<b>Název v angličtině:</b>	Development of motoric capabilities at the preschool age of physically disabled children in nursery school Eliška in Opava
<b>Anotace práce:</b>	<p>Bakalářská práce se zabývá rozvojem pohybové gramotnosti v předškolním věku u dětí se somatickým postižením v MŠ Eliška v Opavě. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část práce se skládá celkem ze čtyř kapitol. První kapitola se zabývá charakteristikou dítěte v předškolním věku. Druhá kapitola je zaměřena na pohybový vývoj jedince v předškolním období. Třetí kapitola popisuje charakteristiku somatického postižení a čtvrtá kapitola je věnována pohybovému vývoji u dětí se somatickým postižením. Praktická část práce vymezuje cíle výzkumu a otázky výzkumného šetření, charakterizuje výzkumné metody, organizaci a realizaci výzkumného šetření a následně interpretuje výsledky výzkumu. Výzkum je prováděn metodou kazuistiky a dlouhodobého pozorování a analyzuje rozvoj v pohybovém vývoji jedinců se somatickým postižením v předškolním věku v MŠ Eliška v Opavě.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	Dětská mozková obrna, somatické postižení, předškolní děti, pohybový vývoj

<b>Anotace v angličtině:</b>	This Bachelor thesis is concerned with the development of motor skills of physically disabled preschool children in the nursery school Eliška in Opava. It is divided into the theoretical and practical part. The theoretical part consists of four chapters. The first chapter deals with the characteristics of a preschool child. The second chapter focuses on the development of motor skills of a preschool child. The third chapter characterizes the physical disability and the fourth one is dedicated to the development of motor skills of physically disabled children. The practical part of the thesis defines the goals of the study and the research questions, characterizes the research methods, organization and an execution of a research and interprets its results. As a method of the research was used the casuistry method and a long-term observation. Such research studies the development of motor skills of the physically disabled preschool children in the nursery school Eliška in Opava.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Cerebral palsy, physical disability, preschool children, motor development
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č. 1 Průvodní dopis pro rodiče Příloha č. 2 Informovaný souhlas
<b>Rozsah práce:</b>	67 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk