

J. Langmeier, D. Krejčířová



VÝVOJOVÁ PSYCHOLOGIE

2., AKTUALIZOVANÉ VYDÁNÍ



GRADA



Josef Langmeier, Dana Krejčířová

VÝVOJOVÁ PSYCHOLOGIE

2., aktualizované vydání

Grada Publishing

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována ani šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

prof. PhDr. Josef Langmeier, CSc.
PhDr. Dana Krejčířová

VÝVOJOVÁ PSYCHOLOGIE 2., aktualizované vydání

TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE:

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: +420 234 264 401, fax: +420 234 264 400
www.grada.cz
jako svou 2509. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Jitka Straková
Sazba a zlom Antonín Plicka
Počet stran 368
Vydání 4., přepracované a doplněné, v Grada Publishing 2., 2006

Dotisk 2007, 2008, 2009, 2011, 2013

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

Recenze k 1. vydání v Grada Publishing:
prof. PhDr. Zdeněk Matějček, CSc.

© Grada Publishing, a.s., 2006
Cover Photo © MUDr. Pavel Žáček, Ph.D.

ISBN 978-80-247-1284-0

ELEKTRONICKÉ PUBLIKACE:

ISBN 978-80-247-9085-5 (ve formátu PDF)

OBSAH

PŘEDMLUVA	9
1 PŘEDMĚT A METODY VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGIE	13
1.1 Předmět vývojové psychologie	13
1.2 Metody vývojové psychologie	16
1.3 Vývoj oboru	20
2 CHARAKTERISTIKA JEDNOTLIVÝCH OBDOBÍ LIDSKÉHO ŽIVOTA	23
2.1 Prenatální období	23
2.1.1 Chování dítěte v prenatálním období	24
2.1.2 Vývoj předčasně narozených dětí	27
2.2 Novorozenecké období	29
2.2.1 Chování novorozence	32
2.2.2 Schopnost novorozence učit se	36
2.2.3 Protosociální chování novorozence	36
2.3 Kojenecké období	48
2.3.1 Vývoj hrubé a jemné motoriky, vnímání a předřečových projevů	48
2.3.2 Kognitivní vývoj	56
2.3.3 Socializace	59
2.4 Batolecí období	72
2.4.1 Vývoj hrubé a jemné motoriky a vývoj řeči	72
2.4.2 Kognitivní vývoj	78
2.4.3 Emoční vývoj a socializace	80
2.5 Předškolní období	87
2.5.1 Vývoj základních schopností a dovedností	88
2.5.2 Kognitivní vývoj	90
2.5.3 Emoční vývoj a socializace	93
2.6 Vstup dítěte do školy	103
2.6.1 Rozvoj předpokladů pro úspěšný školní začátek	107
2.6.2 Vývojový stav dítěte v době jeho vstupu do školy	111
2.6.3 Školní nároky	115
2.7 Mladší školní období	117
2.7.1 Vývoj základních schopností a dovedností	120
2.7.2 Kognitivní vývoj	124
2.7.3 Emoční vývoj a socializace	130
2.8 Období dospívání	142
2.8.1 Vymezení období dospívání	142
2.8.2 Sekulární akcelerace	144
2.8.3 Dospívání jako samostatné životní období	146
2.8.4 Hlavní psychologické charakteristiky období dospívání	147
2.8.5 Specifické vývojové problémy dospívajících v dnešní společnosti	164

2.9	Časná a střední dospělost	166
2.9.1	<i>Vývojové etapy dospělého člověka</i>	167
2.9.2	<i>Časná dospělost</i>	169
2.9.3	<i>Střední dospělost</i>	172
2.10	Pozdní dospělost	187
2.10.1	<i>Tělesné změny v období pozdní dospělosti</i>	190
2.10.2	<i>Kognitivní změny v období pozdní dospělosti</i>	191
2.10.3	<i>Sociální změny v období pozdní dospělosti</i>	192
2.11	Stáří	202
2.11.1	<i>Kognitivní změny ve stáří</i>	204
2.11.2	<i>Emoční změny ve stáří</i>	207
2.11.3	<i>Sociální zařazení starého člověka</i>	210
2.11.4	<i>Terminální stadium života</i>	214
3	ROZDÍLY V PSYCHICKÉM VÝVOJI CHLAPCŮ A DÍVEK	217
4	TEORIE DUŠEVNÍHO VÝVOJE ČLOVĚKA	221
4.1	Teorie determinace duševního vývoje	221
4.1.1	<i>Teorie empiristické (exogenistické)</i>	222
4.1.2	<i>Teorie nativistické (endogenistické)</i>	225
4.1.3	<i>Teorie interakční (syntetické, dialektické)</i>	230
4.1.4	<i>Perspektivy humanistické vývojové psychologie</i>	235
4.2	Teorie periodizace duševního vývoje	238
4.3	Teorie individualizace duševního vývoje	245
5	VÝVOJOVÁ PSYCHOLOGIE A HRANIČNÍ DISCIPLÍNY	251
5.1	Vývojová psychologie a vývojová neurofyzologie	251
5.1.1	<i>Vztah struktury a fyziologie CNS k psychologickým procesům</i>	254
5.1.2	<i>Vývoj centrálního nervového systému</i>	256
5.1.3	<i>Dětská neuropsychologie</i>	258
5.2	Vývojová psychologie a výchova	261
5.2.1	<i>Záměrná výchova</i>	262
5.2.2	<i>Spontánní (funkční) výchova</i>	268
5.3	Vývojová psychologie a vývojová psychopatologie	270
5.4	Vývojová psychologie a pediatriká psychologie	277
6	OHROŽENÍ PSYCHICKÉHO VÝVOJE	281
6.1	Typy ohrožení dítěte	282
6.1.1	<i>Týrání</i>	282
6.1.2	<i>Zneužívání</i>	284
6.1.3	<i>Zanedbávání</i>	286
6.1.4	<i>Psychická deprivace</i>	288
6.2	Oběti – následky týrání, zanedbávání a zneužívání	290
6.3	Pachatelé (abuzéři)	293
6.4	Praktická opatření v boji proti týrání, zneužívání a zanedbávání	296
6.5	Násilí ve společnosti	300
6.5.1	<i>Násilí a zanedbávání v rodině</i>	300
6.5.2	<i>Násilí v blízkém mimorodinném společenství</i>	302
6.5.3	<i>Násilí v médiích</i>	302
6.5.4	<i>Násilí ve válkách a v podmínkách společenských konfliktů</i>	305
6.5.5	<i>Násilí a kultura</i>	306

7 APLIKACE POZNATKŮ VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGIE V PRAXI	309
7.1 Vývojové hodnocení	311
7.2 Poradenská interakce	317
8 VÝVOJ A VÝCHOVA DĚTÍ V MINULOSTI A V SOUČASNÉM SVĚTĚ	321
DOSLOV	327
LITERATURA	331
PŘÍLOHY	349
Příloha 1	349
Příloha 2	354
Příloha 3	359
Příloha 4	360
REJSTŘÍK	361

PŘEDMLUVA

Tato kniha vznikala ze zkušeností v klinické praxi a pro praxi (klinickou, poradenskou, pedagogickou) je také především určena. Původní text vycházel z přednášek prvního autora na tehdejší Fakultě dětského lékařství UK a v rámci postgraduální výuky v Institutu pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů v 70. a 80. letech. Po stručném učebním textu z roku 1976 vyšlo první knižní vydání pod titulem *Vývojová psychologie pro dětské lékaře* (Avicenum, 1983) a druhé – podstatně doplněné – v roce 1991. Bylo příznivě přijato a stalo se podkladem pro studium vývojové psychologie i na jiných školách. Proto jsme přijali nabídku nakladatelství Grada na reedici a spolu se spoluautorkou jsme připravili nové vydání, opět poněkud rozšířené a upravené.

Zaměření na praxi nás v minulém vydání vedlo k rozšíření pojednání o některých formách ohrožení psychického vývoje do samostatné kapitoly. Chceme tak zdůraznit, že je třeba věnovat zvýšenou pozornost těm sociálním podmínkám, které mohou vývoj závažně a často natrvalo poškodit, a že musíme usilovat o vytváření lepších podmínek pro optimální vývoj všech dětí i dospělých. Tato kapitola je tedy určena zejména pracovníkům ve zdravotnické a sociální péči i studentům, kteří se na tuto práci připravují.

Důraz na potřeby praxe však neznamená, že bychom se mohli, nebo dokonce měli, obejít bez přihlídnutí k teoretickým základům vývojové psychologie. Ve skutečnosti je teorie (nebo v některých případech úže pojatý teoretický model) nezbytným pojmovým nástrojem, který pomáhá pochopit vztah mezi příčinami (vnitřními faktory, podmínkami uvnitř organismu a vnějšími podmínkami, vlivy prostředí) a následky v průběhu lidské ontogeneze (vývoj schopností, emocí, morálních postojů). I když se základní široce založené teorie psychického vývoje často diametrálně rozcházejí a žádná zdaleka neposkytuje plné a uspokojivé vysvětlení všech složitých proměn lidské ontogeneze, přece jen jsou nutné k dalšímu pokroku v úsilí o lepší porozumění tak složitému procesu, jakým duševní vývoj člověka je. Vytváření optimálních podmínek pro vývoj dítěte v rodinách i školách, stejně jako pomoc dospělým a starým lidem za „normálních“ okolností i při četných potížích, které musíme v praxi pomáhat řešit, se bez jistého teoretického východiska neobejdou. To platí i přesto, že ortodoxní nekritické ulpívání na jednom teoretickém pohledu může často svést na cestě.

Konfrontace různých teoretických pohledů na komplikovaný proces psychické ontogeneze je proto žádoucí a obohacuje i pracovníka zdánlivě zcela pohlčeného každodenní praxí. To byl také důvod, proč jsme pojednání o determinaci lidské psychiky již v minulém vydání rozšířili o letmý pohled na tzv. humanistické vývojové teorie.

Kniha vyšla v roce 1998 a stále je hojně užívána jako základní učební text na vysokých školách i jako studijní materiál pro zájemce z řad psychologů, pedagogů, dětských lékařů a dalších odborníků, ale i zainteresovaných laiků. Vývoj oboru ovšem stále pokračuje, a proto jsme nyní přistoupili k novému vydání – text je na mnoha místech nově upra-

ven a dílo je doplněno o některé novější poznatky a některé kapitoly (zejména kapitoly vztahující se k období vývoje v dospělém věku) jsou mírně rozšířeny.

Snažili jsme se, aby kniha pokud možno co nejvíce odpovídala současnému stavu vědění, ale i v tomto vydání, stejně jako při vydání minulém, si plně uvědomujeme, že vývojová psychologie se v současné době tak rychle rozvíjí a objem jejích poznatků je tak rozsáhlý, že splnit tento požadavek zcela uspokojivě by sotva bylo v našich silách a šlo by daleko nad rámec a záměr tohoto textu. Jen v nejprestižnějších mezinárodních časopisech (např. *Developmental Psychology*, *Child Development*, *Development and Psychopathology*, *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* a mnoho dalších) vychází každoročně velký počet nových studií. Nechtěli jsme však postupovat způsobem, který se v poslední době objevil i u nás v některých publikacích, v nichž autoři podají přehled studií vydaných v těchto (převážně amerických) časopisech v posledních několika málo letech a zcela pominou dlouhou cestu, kterou vývojová psychologie musela v průběhu předchozích staletí ujit a jež na poli teoretických koncepcí byla formována spíše v Evropě. Celá řada starších poznatků i hypotéz ostatně zůstává v platnosti a tvoří významný teoretický rámec pro – často spíše dílčí – studie současné.

K uvedení do studia by takový přístup, omezující se jen na nejposlednější poznatky, byl nejen roztržštěný, ale jistě i zkreslující a obtížně srozumitelný. Na druhé straně je zřejmé, že stále doplňování znalostí studiem nově publikovaných prací je pro toho, kdo chce v oblasti udržet krok, nezbytné.

Tato kniha svým rozsahem, záměrem i možnostmi dvou autorů nemůže splňovat encyklopedické požadavky a musí se opírat jen o určitý výběr, který je vždy poněkud subjektivní a jistě mu vždy lze vytknout, že něco důležitého bylo opomenuto a něco jiného jednostranně zvýrazněno. Přáním autorů je, aby právě tyto námitky vedly k doplňování, opravování, novému promyšlení, a tedy k žádoucímu pokroku této vědní disciplíny. Stejně tak bychom rádi čtenáře ujistili, že dobře víme o určité nerovnoměrnosti v podání některých aspektů psychického vývoje – socializaci dítěte je například věnováno více pozornosti v pojednání o předškolním věku, morálnímu vývoji dáváme více místa v oddíle o mladším školním věku, ačkoliv tyto vývojové procesy se jistě vztahují k celému životnímu běhu. Náš postup byl už v prvních vydáních určován snahou učinit text čtivější a vyhnout se přílišnému „škatlukování“.

V české literatuře existuje řada starších i novějších prací z oblasti vývojové psychologie, které je možné na tomto místě pouze letmo a neúplně zmínit. Ostatně snad první soustavnější přehled celého běhu lidského života najdeme ve světové literatuře už u Komenského v jeho *Vševýchově*. Komenského poznatky z psychologie dítěte (zejména v jeho *Informatoriu*) jsou živé dodnes, i když opřené jen o intuici. Na začátku nedávno uplynulého století, v období utváření samostatné vědní disciplíny empirické vývojové psychologie, publikoval u nás řadu studií zejména F. Čáda (např. o vývoji dětské kresby *Pedagogický význam kreseb dětských*, 1903; o vývoji řeči *Studium řeči dětské*, 2 sv. 1906–1908; *Rozpravy z psychologie dítěte a žáka*, 1918 či úvod do pedopsychologie jako rodící se vědy *Počátky psychologie dítěte*, 1918). Významnou monografii o dětské inteligenci publikoval u nás v roce 1921 C. Stejskal. Na konci 60. let u nás vyšly přehledné publikace určené zejména pro klinickou praxi z dílny L. Srpa a J. Syrovátkové *Duševní vývoj a výchova od narození do dospělosti* (1966) a rovněž pro praxi určená *Psychologie a pedagogika dítěte* (1969) od M. Damborské a J. Kocha.

Nejrozsáhlejším dílem v této oblasti je encyklopedicky pojatá čtyřdílná *Ontogeneze lidské psychiky* od V. Příhody, vycházející v letech 1963 až 1974. Je to dílo svým rozsahem i pojetím mimořádné i ve světové literatuře, které se opírá o mnohaleté autorovo sledování světové bibliografie. Současně však při četbě této reprezentativní práce dnes vidíme, jak rychle jsou některé názory v této oblasti překonávány a jak se někdy až revolučně mění náš pohled na vývoj – např. pokud jde o počátky psychického vývoje.

Z novějších publikací zmiňujeme alespoň učebnici *Ontogenetická psychologie* (J. Kuric a kol., 1986), Říčanovu *Cestu životem* (1986, 2004) a učebnici M. Vágnerové *Vývojová psychologie* (1996, 2000). V posledních letech vychází s cílem oslovit odbornou i laickou veřejnost velký počet studií publikovaných v časopisech, závěrů výzkumných projektů i knižních monografií o určitých oblastech souvisejících s vývojovou psychologií. Na řadu z nich budeme v našem textu odkazovat, další si bude zainteresovaný čtenář jistě doplňovat sám.

Občas se také setkáváme s názorem, že místo původní české publikace by bylo vhodnější přeložit některou zahraniční učebnici. Tento návrh má jistě své oprávnění, když uvážíme podstatně výhodnější podmínky, za nichž takové práce často vznikají. Mají však také jednu nevýhodu – nepřihlížejí k našim současným podmínkám ani k naší tradici v péči o děti i dospělé. Kromě toho jsme se opakovaně přesvědčili, že něco u nás pojmenované a v praxi vyzkoušené je jinde objeveno až podstatně později. Bylo by chybou to přehlížet.

Závěrem chceme ponechat i u tohoto vydání odkaz prvního autora: „Tato kniha vznikala z mnohaleté praxe a z četných diskusí studentů i zkušených kolegů, s nimiž jsem se setkával doma i v zahraničí. Všechny fáze životního běhu – kromě té nejposlednější – jsem také sám prožil, a tak i s touto „mimovědeckou“ subjektivní zkušeností odevzdávám svoji práci především mladé generaci s přáním, aby jí posloužila jako podnět k vlastnímu promýšlení i k překonávání nedostatků a omylů, kterým se jistě žádné lidské dílo nevyhne. Ostatně právě z polemiky s jinými, dříve obecně přijímanými či nově propagovanými názory mnohé části této knihy vznikaly. Vždy však je třeba mít na paměti, že na prvním místě je úkol pomáhat lidem a uznat služebnou úlohu každé vědy: *primum humanitas, deinde scientia*.“

Autoři

1 PŘEDMĚT A METODY VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGIE

1.1 PŘEDMĚT VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGIE

V době, kdy se psychologie vyčlenila z rámce filozofických disciplín a ustavila se jako samostatná empiricky zakotvená věda, přestala být také chápána jako „věda o duši“, což byl věrný překlad slova psychologie odvozeného z řečtiny (i když slovo samo pochází až ze 16. století a stalo se běžným teprve ve století 18. díky Wolffovu dílu *Psychologia rationalis*). Zatímco dějiny „filosofické psychologie jsou ve svém ústředním pásmu dějinami pojmu a problému duše“ (Stavěl, 1971), je moderní psychologie vymežována různě a často neuspokojivě – spíše kruhem – jako věda o duševnu (*psychice*), o duševních jevech apod.

Omezovat předmět psychologie na *jevny vědomí* – jak bylo obvyklé ve starších učebnicích – se ukázalo sporné, když byla prokázána existence jevů, které si bezprostředně neuvědomujeme, ale jež přesto významně ovlivňují naše jednání. Na druhé straně pokus tzv. behavioristů omezit předmět psychologie jen na *chování* (*behaviour*), které je přístupné objektivnímu pozorování vnějšího pozorovatele (*extrospekci*), a zcela vyloučit pojem *mentálních stavů* (zjišťovaných sebepozorováním – *introspekci*) rovněž selhal. Je ovšem pravda, že introspekce s sebou přináší řadu potíží. Zaměříme-li svou pozornost na vlastní subjektivní prožitky, už tím je měníme (hněv nás přejde, když jej začneme pozorně sledovat). Sotva také můžeme být nestrannými pozorovateli toho, co se nás bezprostředně týká, a sotva též umíme druhému dobře sdělit, co skutečně prožíváme – jazyk je tu často příliš hrubým prostředkem vyjádření výsledků pozorování a různí lidé běžně užívají stejné slovo pro různé duševní stavy a různá slova pro stejný stav. Avšak přes tyto nedostatky, které lze metodickým postupem částečně odstranit, je introspekce vedle pozorování vnějšího chování nezbytná – jinak by pozorované chování postrádalo smysl. Tak se i do behavioristických systémů vrátilo sebepozorování zadními vrátky – přijímáním slovních výpovědí o vlastních prožitcích v dotaznících, v řízených rozhovorech, v experimentu apod. Zpravidla tedy dnes bývá psychologie definována jako *věda o chování a prožívání*.

Chování a prožívání není ovšem statické: I když mluvíme někdy o aktuálních duševních stavech, uvědomujeme si, že je chápeme jen jako „kvazistatické“ z popisných důvodů – ve skutečnosti jsou vždy částí ustavičného toku prožívání. Právě studium změn chování a prožívání v časovém průběhu je nejobecnějším předmětem **široce chápané vývojové psychologie**.

Podle časového měřítká, které uijeme, můžeme rozlišovat podle Schmidta (1978) čtyři předmětné okruhy „obecné“ vývojové psychologie:

1. Studium **fylogeneze** psychiky – založené především na pozorování a srovnávání chování různých druhů živočichů na rozdílném stupni evoluční řady. Etologie jako srovnávací biologie chování se opírá především o pozorování chování zvířat v přirozených

životních podmínkách – např. při zajišťování výživy vyhledáváním potravy nebo napadáním kořisti, při obraně vlastního teritoria, při dvoření samečka samičce, při hnízdění ptáků a péči o potomstvo apod.

2. Studium **antropogeneze** psychiky – vývoj duševna u lidí, tedy v různých historických etapách a v různých civilizačních okruzích. Etnopsychologie a kulturní antropologie přinášejí srovnávací data významná pro hypotézy značně obecného rázu. Nověji se rozvíjející psychohistorie (opírající se o literární prameny, umělecká díla a jiné historické doklady) formuluje zpravidla své hypotézy úžeji vzhledem k určitému kulturnímu okruhu.
3. Studium **ontogeneze** psychiky člověka – v nejšířším pojetí od jeho početí až do smrti.
4. Studium **aktuální geneze** – vývoj psychických procesů, např. ve vnímání, při řešení problémů, v průběhu učení, osvojování speciálních dovedností.

Pro výchovné poradenství i pro pediatriickou psychologii a další aplikované obory má ovšem největší význam studium ontogeneze psychiky, i když např. etologické studie mohou přinést mnoho cenných hypotéz při vysvětlování vývoje dítěte a byly v poslední době podnětné i při konstrukci nových výzkumných metod. Podobně i antropologická studia mají pro pedopsychologii jistě význam, jak alespoň trochu naznačíme v dalším textu. V klinické i pedagogické praxi ovšem potřebujeme dobře znát především psychický vývoj dítěte (případně dospělého člověka) a rozumět podmínkám, které jej příznivě ovlivňují ve zdraví i v nemoci. Proto v dalším svém výkladu *budeme rozumět pod pojmem vývojová psychologie především psychologii ontogenetickou.*

Vývojová psychologie v tomto užším pojetí studuje všechny změny, k nimž dochází v průběhu života člověka. V dětství a v období dospívání jsou to především vlastní změny **evoluční** – to jsou ty, které představují zákonitý (nikoliv pouze nahodilý) jednorázový (neopakovatelný) postup řady ze sebe navzájem vycházejících změn, které lze hodnotit jako přechod od méně dokonalého k dokonalejšímu (složitějšímu) a jež jsou zaměřeny k uskutečnění určitého cíle. I když k určitým pozitivním změnám (zdokonalování některých schopností a získávání nových dovedností) dochází i později, přece jen tyto pozdější změny nejsou už nikdy tak rychlé a převratné, a proto můžeme o dospělosti mluvit spíše jako o období **stability**, která zajišťuje produktivní využívání rozvinutých psychických vlastností. Konečně od určitého věku dochází ke změnám **involučním** – k úbytku některých schopností a adaptivních funkcí. Ve skutečnosti takovýto úbytek může být v některých funkcích mírně patrný už ve středním dospělém věku, u většiny lidí je zřetelný po padesátém roce a zpravidla výrazný ve stáří. Vidíme, že evoluční a involuční změny se nemusejí nutně vylučovat, ale mohou probíhat současně – k pozitivním vývojovým změnám může v některých směrech docházet, i když v jiných směrech je patrný pokles výkonnosti.

Zatímco vývojové změny v dětství přitahovaly pozornost psychologů už dávno, a **pedopsychologie** se proto rozrostla do značné šíře, vývojové změny v dospělosti a ve stáří byly studovány nepoměrně méně, i když v posledních letech prací z vývojové psychologie dospělosti a stáří – **adultpsychologie, gerontopsychologie** – rovněž přibývá. Největší nárůst poznatků vývojové psychologie se však v současné době týká nejčasnějších stadií postnatálního vývoje. Od studia psychiky dítěte v prvních hodinách, dnech či týdnech života si badatelé slibují odpověď na otázku vrozených vývojových dispozic a možností jejich optimálního rozvoje. Je pochopitelné, že také řízení vývojového procesu záměrným působením zvnějšku je omezeno především na výchovu dětí (pedagogika v původním

slova smyslu jako vedení dítěte) a že výchova dospělých – ačkoliv je dnes mnohem více zdůrazňována – je víceméně stále v počátcích a na vývojové psychologii je poměrně málo závislá.

Vývoj psychiky od narození do dospělosti je u člověka mnohem složitější než u kteréhokoliv jiného živého tvora. Obecně platí, že období dětství se relativně stále prodlužuje, jak stoupáme v žebříčku fylogenetické řady – u nižších druhů se jedinec rodí vlastně hotový, hned nebo zakrátko připravený se žít a chránit před nebezpečím, zatímco novorozené dítě svou bezmocností a neschopností přežít bez cizí pomoci je krajně nehotové. I ve vývojové řadě savců lze prokázat, že některé morfologické a funkční změny, k nimž u jiných druhů dochází během nitroděložního života, probíhají u dítěte až po narození. Značná relativní délka dětství a také stále prodlužování období dospívání ukazuje na význam těchto životních etap pro nabytí opravdu lidských vlastností – je vedlejším produktem značného stupně volnosti vývoje, který může být veden velmi různým směrem, zatímco u jiných druhů je mnohem více předem naprogramován.

Základní cíle vývojové (ontogenetické) psychologie lze vymezit ve třech na sebe navazujících úrovních:

1. Musíme **popsat vývojové změny** charakteristické pro určité vývojové stupně.
2. Z popisných údajů takto získaných je žádoucí **odvodit** určité **obecné zákonitosti**, které se týkají vývoje základních psychických struktur a příčinných souvislostí v celém průběhu vývoje člověka.
3. Konečným cílem je **vytvořit** pokud možno jednotnou **teorii**, která by dovoľovala z poměrně malého počtu základních předpokladů odvodit co nejvíce faktů, tj. umožňovala by vysvětlení pozorovaného a předvídaní dosud neprokázaného.

Ke všem těmto cílům vývojové psychologie je však třeba se hned na počátku postavit kriticky.

Ad 1. Popis vývoje nemůže být nikdy úplným výčtem samotných registrovatelných faktů, ale představuje vždy výběr z nesčetného množství dějů. Tento výběr sám je navozen a řízen předpoklady, z nichž badatel vychází, a nezdítkou je již ovlivněn teorií, která pak nenásleduje, ale předchází pozorování, volbě metod a výběru z událostí, které pozorovatel vidí a slyší, popřípadě dnes stále častěji registruje s pomocí technických pomůcek.

Ad 2. Proti vyvozování univerzálně platných zákonitostí vývoje bývají někdy vznášeny výslovné nebo skryté námitky. Tvrdí se, že vývoj každého jedince je zcela individuální, a že by proto *nomotetický* přístup k pochopení ontogeneze (usilující o postžení obecně platných zákonitostí) měl být nahrazen *ideografickým* (tj. postihujícím jedinečnost, která vystihuje spíše neopakovatelnou individualitu vývoje každého jedince). Někdy se uvádí, že ideografický přístup romanopisce je pravdivější než pochybné generalizace vývojového psychologa. Ve skutečnosti se však nejedná o tak vyhraněný protiklad: Psycholog uznává individualitu vývoje a spisovatel chce vždy říci také něco obecně platného. Proměnlivost není synonymem rozmarnosti nebo nepředvídatelnosti. Spíše jde o to vyvodit z pozorovaných faktů zákonitosti, které by bylo možno aplikovat na individuální případy s jejich osobními zvláštnostmi a v jejich specifickém ekologickém kontextu.

Ad 3. Žádná současná teorie dnes nemůže vysvětlit celý vývoj v jeho složitosti a komplexní podmíněnosti. Existující teorie představují částečné vysvětlení, které pomáhá

pochopit některé stránky vývoje – často se pak doplňují nebo překrývají. Jsou přitom užitečným vodítkem nejen pro další výzkum, ale i pro postup v klinické praxi. Ve většině teorií jsou ovšem některé stránky vývoje zdůrazněny a jiné odsunuty do pozadí. Současné teorie například neberou většinou v úvahu genetický základ vývoje, ačkoliv jeho význam je nesporný, přehlížejí rozdíly ve vývoji chlapců a dívek (mužů a žen) apod. Konstrukce úplné a všeobecné teorie by však při dnešním stavu vědomostí mohla vyústit jen v povrchní a selhávající fikci.

1.2 METODY VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGIE

Metody, které vývojová psychologie užívá k řešení těchto úkolů, jsou podobné jako v každé empirické vědě – východiskem je tedy především pozorování za přirozených nebo experimentálních (kontrolovaných) podmínek. Má-li však vývojová psychologie hlavně stanovit změny v čase, pak musí těchto metod pozorování užívat v různých časových úsecích. Podle toho, jak tento záměr realizuje, lze rozlišovat *dva základní metodologické přístupy*:

- podélný (longitudinální) přístup
- příčný přístup

Podélný (longitudinální) přístup – Tíž jedinci jsou sledováni po určitou dobu a jsou zachycovány některé změny jejich psychických funkcí během tohoto časového úseku. Metody, jichž se užívá ke zjišťování sledovaných změn, závisejí na záměrech studia. Mohou vycházet z přirozeného prostředí dítěte (např. pozorování všech projevů dítěte v rodině po řadu měsíců a let po narození, popř. sledování jen některých zvolených projevů). Jindy se mohou opírat o experimentální postupy, při nichž se sledování jedinci uvádějí do standardních situací, takže některé proměnné lze udržovat stále a jiné kontrolovaně měnit.

Už prvé vývojové studie prováděné v 19. století W. Peyerem, Ch. Darwinem, W. Sternem a jinými, a to většinou na vlastních dětech, byly vlastně tohoto druhu. Jestliže ovšem mají výsledky získané takovým podélným přístupem dovolit určité zobecnění, pak je nutné, aby pozorování bylo cíleně plánováno a aby vzorek sledovaných jedinců byl dosti veliký a byl správně vybrán. Při sledování vývoje dětí se zpravidla určí vzorek dětí narozených v jisté době (např. ve stanoveném roce), a to tak, aby byl reprezentativní, pokud jde o socioekonomický původ, vzdělání rodičů a další podmínky, které by mohly vývoj ovlivnit. Podélné sledování je optimální, jestliže jsou děti sledovány dostatečně dlouhou dobu – např. od narození až do konce dospívání.

Podélný přístup je v určitém smyslu opravdu „královskou cestou“ vývojové psychologie. Umožňuje totiž přímé zjišťování skutečně probíhajících vývojových změn odděleně u týchž jedinců, a získané údaje nejsou tedy výsledkem předčasného zprůměrování, které vedlo často k falešným závěrům.

Jako příklad krátkodobého longitudinálního výzkumu se specifickým záměrem můžeme uvést studii, kterou v prvé polovině čtyřicátých let 20. století uskutečnil R. Spitz společně s K. Wolfovou. Sledovali

prvé dva roky života 91 dětí žijících po celou tuto dobu v jednom ústavu (nalezcinci) a 122 dětí v jakýchsi jeslích při ženské věznici. Porovnání vývojového průběhu dětí obou skupin (především na základě vývojového kvocientu odvozeného z výsledků testování ve stanovených intervalech) prokázalo odlišný osud vývoje obou skupin: Prvá skupina se ve svém vývoji stále více opožďovala, zatímco druhá se vyvíjela stále stejným tempem (podrobněji Langmeier, Matějček, 1974).

Významné dlouhodobé longitudinální sledování tělesného a duševního vývoje dětí (od narození do 15, resp. do 18 let) realizovaly u nás v uplynulých letech skupiny pražských a brněnských pracovníků. Interdisciplinární složení skupiny badatelů (pediatr, antropolog, psycholog, sociolog) dovolilo získat údaje nejen o vývoji našich dětí v jedné oblasti, ale i o souvislostech a vzájemné podmíněnosti nalezených vývojových proměn.

Mimořádně zajímavý longitudinální výzkum představuje studie realizovaná u nás skupinou pracovníků (Z. Matějček, Z. Dytrych, V. Schüller a spol.), která se týká vývoje tzv. nechtěných dětí. Děti byly vybrány na základě údajů o tom, že se narodily z těhotenství, které matka neplánovala a nechtěla, a žádala proto o jeho umělé přerušení. Žádost o interrupci byla však dvakrát zamítnuta a dítě se narodilo a bylo ve své rodině vychováno. Děti byly poprvé vyšetřeny v devíti letech, později ve věku 14–16 let a konečně v době, kdy již překročily dvacítku, mnohé zakládaly vlastní rodiny a měly vlastní děti apod. Již první vyšetření sice ukazovalo na určité rozdíly mezi skupinou těchto dětí a skupinou kontrolní, ale teprve longitudinální sledování mnohé výsledky o méně příznivém vývoji nechtěných dětí potvrdilo a upřesnilo.

Podobně byly až do mladé dospělosti sledovány i skupiny dětí vychovávaných v dětských domovech, v SOS vesničkách a v adopční péči – nalezené rozdíly v úrovni celkové sociální adaptace těchto lidí, ale především v odlišnosti průběhu vývoje (charakteristické vzorce vývojových změn) umožňují formulovat řadu cenných hypotéz o významu některých důležitých vývojových faktorů (Matějček et al., 1986).

Příkladem pečlivé longitudinální studie psychického vývoje ve stáří pak může být tzv. bonnská studie, o které se zmiňujeme podrobněji v pojednání o charakteristice psychiky starých lidí.

Podélná metoda sama nemůže ovšem odpovědět na všechny otázky, které se vývojovým psychologům kladou. Má řadu nevýhod a úskalí – především je velice časově náročná, zejména pokud chceme studovat vývoj po celý lidský život. Kromě toho lze získané výsledky generalizovat často jen velmi opatrně.

Beltes a Schaie (1973) zdůraznili zejména rozdíly mezi jednotlivými „kohortami“ – například nálezy získané sledováním lidí narozených v roce 1920 budou patrně jiné než nálezy u osob narozených v roce 1960, protože historické podmínky se výrazně změnily. Podobně poukazuje ve své kritické studii Mussen (v: Eisenberg (Ed.), 1987), že výsledky jeho sledování životní spokojenosti starších žen, které publikoval se svými spolupracovníky v roce 1982, budou vázány na sociální podmínky. V práci těchto badatelů souvisela životní spokojenost žen ve stáří s jejich dřívějším rodinným životem a se vztahem k manželovi. Je však možné, že v měnícím se světě bude spokojenost žen více závislá na úspěchu v profesi a na dosažení relativní nezávislosti. Zobecnění získaných poznatků je proto oprávněno až po jejich ověření na různých populačních vzorcích (narozených v různé době, žijících v jiných zemích nebo za různých podmínek).

Přes uvedené výhrady a přes dočasné oslabení zájmu o podélné studie je však v současné době stále uznáváno, že jde o metodu, která nemůže být plně nahrazena jinou, i když pro různé účely bude možno užít postupů snazších a méně náročných. (O výhodách a úskalích longitudinální metody podávají u nás kritický výklad Kotásková, Švancara, Břicháček a další.)

Příčný přístup (cross section) – Vývojové změny jsou v tomto případě odvozovány nepřímou – porovnáním vývojového stavu (např. výšky, hmotnosti, výkonu v inteligenčním testu nebo při kresbě apod.) u různých souborů dětí či dospělých různého věku k určitému datu měření. Během krátké doby můžeme zjistit výkony lidí různě starých a získat „normy“ rychleji než dlouhodobým sledováním týchž jedinců.

V určitých případech lze tento postup připustit a můžeme i předpokládat, že se získané průměrné hodnoty nebudou příliš lišit od norem, které by vyplynuly z dlouholetého longitudinálního sledování. Tak se většinou dosud postupuje při získávání norem (průměrů a standardních odchylek) pro výkon dětí i dospělých v inteligenčních testech. Čím větší je však časový úsek sledování, tím více vzrůstá nebezpečí, že naměřené hodnoty nebudou představovat skutečné vývojové změny, ale spíše proměny podmíněné sociálně, ekonomicky, kulturně, změnou výchovných postojů a podobně. Kromě toho mohou být individuální průběhy vývojových křivek značně odlišné od průměrů získaných příčným postupem.

Příkladem jedné z prvních systematických studií, při které bylo užito v širokém měřítku příčného postupu, byl Milesův výzkum změn některých schopností (zejména manuální zručnosti) od časného školního věku do pozdního stáří. W. R. Miles provedl tento výzkum v roce 1930 na 335 osobách mužského a 528 osobách ženského pohlaví ve věku od 6 do 95 let. Všem dával stejné úkoly vyžadující přesnou a rychlou manipulaci s předměty. Na základě získaných výsledků došel k závěru, že vrchol výkonnosti leží na konci dvacátých a na začátku třicátých let jedince – potom během jeho další dospělosti a ve stáří výkon (zejména rychlost) trvale klesá.

K dosti podobnému závěru dospěl při zkoumání intelektové výkonnosti dospělých osob Wechsler, který svůj výzkum prováděl se svou původní inteligenční škálou (WBS) na konci třicátých let a asi o 15 let později s revidovanou inteligenční škálou (WAIS). Pro své normy použil vzorek asi 1000 osob ve věku 16 až 75 let při prvním výzkumu a asi 2000 osob při výzkumu druhém. I on došel k závěru, že vrchol výkonnosti leží mezi 20. a 30. rokem – i když výsledek prvního výzkumu ukazoval vrchol už mezi 20. a 24. rokem a druhý výzkum až mezi 25. a 29. rokem a pokles intelektové výkonnosti byl v druhém případě poněkud pomalejší.

Pozdější výzkumy výsledky Milesova a Wechslerova úsilí značně zpochybnily – a to z řady důvodů, na které ještě poukážeme v kapitole o stárnutí. Jedním ze základních důvodů chybných závěrů bylo však samo použití příčné metody. Většina pozdějších podélných studií např. prokázala jen malý nebo žádný pokles, některé naopak dokázaly ještě i mírný vzestup výkonnosti v pozdějším věku. Je docela dobře možné, že výsledky, které byly získány podobnými rozsáhlými a jistě pečlivými studiemi, obrážely spíše historické, sociální a ekonomické změny než vlastní vývojové ontogenetické tendence. Vždyť například mezi dnešními 30letými je podstatně více lidí se středoškolským a vysokoškolským vzděláním než mezi 70letými, tyto generace vyrůstaly za docela jiných podmínek, mají i jiné kulturní postoje apod. Kromě toho podélné studie ukazují, že u některých lidí může dojít ve výkonnosti ke značnému poklesu, zatímco u jiných výkonnost ve stejných úkolech spíše poněkud stoupá. Co nám potom říkají pouhé průměrné hodnoty? Individuální podélné křivky mohou být navzájem velmi odlišné a právě v tom je jejich význam, který je v příčných studiích smazán.

Někdy nám ani příčný, ani jednoduchý longitudinální projekt nedovolí odpovědět na otázku, nakolik jsou výsledky ovlivněny buď věkem, nebo příslušností k určité generaci (kohortě), popřípadě dobou, kdy bylo měření prováděno. Byly navrženy různé modely,

jak složitějšími statistickými postupy posoudit dílčí efekt těchto jednotlivých činitelů (Schaieův sekvenční model nebo specifické postupy založené na faktorové či trsové analýze apod.).

Výhody příčného i longitudinálního projektu jsou spojovány ve strategii **semilongitudinální**. V ní je sestaveno několik (věkově odlišných) skupin, které jsou po určitou (oproti čistě longitudinálnímu projektu ovšem podstatně kratší) dobu sledovány a opakovaně vyšetřovány. Získáme tak řadu kratších dílčích individuálních vývojových křivek, z nichž je pak možné pomocí statistických postupů „složit“ vývojovou křivku globální.

Pro klinický výzkum můžeme někdy výhodně postupovat podle dvou projektů, které se blíží podélnému postupu, ale slevují z jeho náročnosti tím, že jedinci jsou přímo vyšetřováni jen v jednom časovém bodě, zatímco o dalším časovém bodě máme data pouze nepřímá. Podle toho, zda je sledovaná skupina vybírána podle zvolených znaků v prvním nebo v druhém bodě v čase, lze mluvit o retrospektivním nebo prospektivním projektu výzkumu.

Při **retrospektivním (anamnestickém) postupu** je vybírána skupina podle určitých současných vývojových znaků a sledují se vývojové projevy či životní události v minulosti (v anamnéze).

Klasickým příkladem tohoto přístupu je studie Bowlbyho (1946), v níž srovnával skupinu 44 mladistvých se sklonem ke krádežím se stejně početnou skupinou mladistvých bez deliktů. Z řady sledovaných proměnných v anamnéze, v nichž se obě skupiny lišily, byly jediným významným činitelem dlouhodobé separace v prvních pěti letech života. Mladiství delikventi měli v 17 případech zaznamenánu nějakou událost, při které byli na dlouhou dobu (nejméně půl roku) odloučeni od matky, zatímco v kontrolní skupině se separace vyskytla jen dvakrát. Ještě výraznější byl tento rozdíl, když byli delikventi rozděleni do typu „bez citového vztahu“ a do typu se zachovanou schopností takový vztah navazovat. Bowlby z toho usoudil, že dlouho trávající separace dítěte od matky vede k citovému narušení a k delikvenci.

Námítka proti takovém závěru je však jasná: Skutečnost, že mladiství delikventi měli v anamnéze častější výskyt separace od matky (pokud by se nezávislými studiemi opravdu potvrdila), nemusí znamenat příčinný vztah. Častější odlučování dítěte od matky může souviset např. s celkovou rodinnou disharmonií a právě ta může být spíše v kauzálním vztahu k poruše psychického vývoje než separace. Ve hře mohou být ovšem ještě i jiné faktory, které neodhalíme, pokud sledujeme jenom jedince již narušené, ale nevidíme, kolik jedinců separaci od rodiny prožije, a přesto se vyvíjí docela příznivě.

Proto také lze nedostatky retrospektivní studie alespoň poněkud vyvážit **výzkumem prospektivním (katamnestickým)**.

Bowlby se skutečně o takové ověření později (1956) pokusil. Sledoval katamnézy 60 dětí, které byly před dokončením svého čtvrtého roku umístěny v sanatoriu pro tuberkulózní děti na dosti dlouhou dobu (většinou však kratší než 18 měsíců) a srovnával je s třikrát větší skupinou spolužáků. I když mezi oběma skupinami určité rozdíly byly, neodpovídaly vždy očekávání – a zejména delikvence byla v obou skupinách řídká. Stejně tak se v základní sledované skupině nevyskytovaly těžké obrazy psychopatických osobností bez citových vztahů. Bowlby proto opravil svou původní hypotézu a nahradil ji novými, lépe ověřenými předpoklady.

Volba metody tedy značně ovlivňuje získané výsledky. Vývojová psychologie dnes proto užívá jednotlivých metod obezřetněji, využívá promyšlených postupů statistického zpracování a také interpretace jsou zpravidla opatrnější.

1.3 VÝVOJ OBORU

Vývojová psychologie jako relativně samostatná vědecká disciplína opřená o soustavné a ověřitelné pozorování je stará jen málo přes sto let. Na rozdíl od člověka, který je předmětem jejího zkoumání, je to u vědeckého oboru – přes všechny rozsáhlé pokroky – věk velmi nezralý. V době svého vzniku, tedy v průběhu druhé poloviny 19. století, byla vývojová psychologie většinou omezena na pozorování malých dětí od jejich narození po několik málo prvních let (W. Preyer, 1882, C. Darwin, 1877). Soustavnější práce se objevovaly až na počátku minulého století, stále však byly omezeny na období dětství (např. E. Claparede, 1905, C. a W. Stern, 1907, u nás F. Čáda, 1906–1908). Teprve později se větší pozornost soustředila také na dospívání (G. S. Hall, 1904).

Období před narozením bylo vývojovými psychology objeveno teprve poměrně nedávno. Dlouho se totiž mělo za to, že duševní život před narozením ve vlastním slova smyslu neexistuje a podpora pro toto tvrzení byla hledána i ve vývoji CNS (za důkaz byl pokládán fakt, že nervová vlákna nejsou myelinizována). Také období dospělosti a stáří zůstávalo většinou mimo pozornost. Vývoj se pokládal za víceméně ukončený před 20. rokem života jedince a postupné zhoršování psychických funkcí ve stáří spíše jen za smutný osud. Sluší se však poznamenat, že dlouho před vznikem vědecké vývojové psychologie byli někteří myslitelé, kteří si uvědomovali význam pohledu na vývoj člověka v jeho celku od početí do smrti. Mohli bychom zde zmínit už některé starověké a středověké filozofy, ale nejsoustavnější úvahu podal pravděpodobně J. A. Komenský ve své *Vševýchově*, zahrnující péči o vývoj člověka po celý průběh jeho života.

Ve druhé polovině minulého století se naše poznatky o psychickém vývoji rozrostly do značné šíře. Růst našich znalostí o vývoji dítěte je patrný už z pouhého pohledu na Manuál dětské psychologie (*Manual of Child Psychology*), vydaný v roce 1954 Carmichaelem (celkem 1295 stran), na jeho reedici pořízenou P. H. Mussenem ve dvou dílech (1970; celkem 2391 stran), na další vydání uspořádané P. H. Mussenem a E. M. Hetheringtonem, jehož III. a IV. díl vyšel v roce 1983, a 5. vydání téhož díla také ve čtyřech svazcích v roce 1998 (uspořádané W. Damonem). V češtině máme reprezentativní čtyřsvazkovou práci V. Příhody (1963–1972), která si na rozdíl od zmíněného amerického Manuálu více všimá prací našich a ostatních evropských autorů a uvádí i některé původní příspěvky autora. Přes mimořádně vysokou úroveň této obsáhlé práce dnes vidíme, jak rychle mnohé poznatky zastarávají a jak obtížné je pořízení jakéhokoliv takového souborného díla.

Pokroky učiněné od vydání Příhodova díla jsou patrné už v tom, jak narůstá počet studií z oblasti vývojové psychologie publikovaných v renomovaných mezinárodních časopisech, i v ustavičném zvyšování nároků na jejich metodologickou úroveň. Z nejvýznamnějších časopisů se sluší jmenovat zde alespoň několik: *Developmental Psychology*, *Child Development*, *Journal of Youth and Adolescence*, *Journal of Child Psychology*, *Psychiatry and Allied Disciplines*.

Kromě tohoto kvantitativního nárůstu je možno pozorovat také změnu zájmu o rozvíjení některých speciálních oblastí. Zvláštního pokroku bylo například dosaženo ve studiu nejtělejšího dětství. Zsvěcený přehled zde podávají kolektivní práce *Handbook of infant development* (J. D. Osofsky, ed. – 1. vydání 1979, 2. vydání 1987), *Development in infancy: An introduction* (M. H. Bornstein, M. E. Lamb, 3. vyd. 1992) nebo práce *Handbook of Infant Mental Health* (vol. 1–4, J. D. Osofsky, ed., 1999). Pokroky v této

oblasti sledují svazky publikované postupně v řadě *Advances in infancy research*. U nás byla vydána mimoto i původní monografie kolektivu zkušených odborníků *Chování dítěte raného věku a rodičovská péče* (J. Dittrichová, M. Papoušek, K. Paul et al., 2004). Pro české zájemce o nejranější vývojové období je k dispozici také český překlad *Psychologie novorozence* (V. Pouthas, F. Jouen, 2000).

Zvýšená pozornost věnovaná otázkám dospívající mládeže je pochopitelná – právě toto období se stává často kritickým ve společnosti náročné a často rozporné, konfliktní a agresivní. Z nověji u nás publikovaných prací můžeme odkázat např. na Mackovu *Adolescenci* (2003).

Více zájmu se dnes věnuje také etapě dospělosti, a to zejména s ohledem na její funkci generativity (v pojetí E. Eriksona), která vývoj dítěte uvádí v užší souvislost s rodičovskou péčí. Zde je možno uvést alespoň *Handbook of parenting* (M. H. Bornstein a M. E. Lamb, 3. vyd. 1992).

Vývojovou problematiku stáří nalezne český čtenář dobře zpracovanou v některých dílech našich autorů. Jmenujme zde alespoň monografii *Gerontopsychiatrie* (J. Baštecký et al., 1994), která si všímá otázek biologických, psychologicko-psychiatrických i filozoficko-etických, nebo novější *Geriatrici a gerontologii* (Z. Kalvach et al., 2004). Psychologické aspekty pozdní dospělosti a stáří jsou zpracovány v díle I. Stuart-Hamiltona *Psychologie stárnutí* (1999). Hromadí se studie, které potvrzují, že stáří není – pokud odhlédneme od vyslovené patologie – jen pouhým smutným úbytkem sil a schopností, stejně jako dětství není jen jejich šťastným přibýváním. Mění se emoční postoje, přehodnocuje se žebříček hodnot a zájmů a mohou narůstat vědomosti v jiných oblastech, na které dříve nebyl čas.

V psychopatologii bylo vývojové hledisko uplatňováno dosud většinou jen v hrubém rozdělení na poruchy psychického vývoje v dětství, v dospělosti a ve stáří. Důsledné uplatňování vývojového pohledu na odchylky od „normálního“ psychického stavu může přinést nové poznatky důležité pro teorii i praxi, jak naznačuje práce německých autorů Cecile A. Essauové a F. Petermanna *Developmental Psychopatology* (1998) i řada dílčích studií.

Nové podněty pro lepší porozumění vývojovému procesu přináší dnes rychle se rozvíjející oblast vývojové neuropsychologie a s ní úzce spolupracující vývojové neurofyzologie (viz kap. 5.1). Studie, které přispívají k objasnění souvislostí mezi vývojem psychických funkcí a procesy odehrávajícími se v CNS, dnes přinášejí četné časopisy (*Developmental Psychobiology, Neuroreport, Journal of Cognitive Neuroscience, Behavioral and Brain Sciences, Cognition and Emotion* a řada dalších). Rozvíjí se mladý obor kognitivní vývojové neuropsychologie (např. Tempe: *Developmental cognitive neuropsychology*, 1997), která přináší řadu poznatků významných i pro porozumění postupu „normálního“ vývoje.

Rychlý nárůst počtu experimentálních prací, dílčích studií i snah o alespoň provizorní teoretické shrnutí poznatků o vývoji jednotlivých složek psychiky i poznatků shromážděných v uvedených hraničních oborech vývojové psychologie je ovšem dosud spojen se značnou roztržitostí našeho vědění, užívaná terminologie je často nejednotná, řada autorů si klade podobné otázky, ale pohlíží na ně z různých, navzájem nepropojených hledisek. Spojení do jediného uceleného teoretického rámce je zřejmě dosud otázkou dlouhého budoucího vývoje oboru. Každý pokus o shrnutí současného stavu vědění bude proto neúplný a jistě i v určitém směru nevyvážený.

2 CHARAKTERISTIKA JEDNOTLIVÝCH OBDOBÍ LIDSKÉHO ŽIVOTA

Naznačený stav rychlého rozvoje různých oblastí vývojové psychologie nasvědčuje tomu, že každý pokus o vysvětlení procesu psychického vývoje člověka musí být nutně kusý a vždy jen provizorní. Navíc jsou autoři postaveni před otázku, jakým způsobem je nejvhodnější takových souborný text uspořádat.

Předně je třeba rozhodnout, zda je vhodné popisovat vývoj v jednotlivých oblastech psychiky odděleně (tj. zvláště vývoj motorických, percepčních, kognitivních, řečových, sociálních funkcí), jak postupují např. Carmichael a Mussen, nebo zda se pokusíme o jednotnou charakteristiku každého období, jak to činí Příhoda. Vzhledem k praktickému zaměření tohoto textu jsme zvolili druhou alternativu, která je pro uvedení do problematiky výhodnější.

Druhým problémem je rozdělení souvislého toku vývojových změn do jednotlivých etap, které se navzájem liší nejen kvantitativně (rychlostí a přesností vnímání, zlepšováním výkonů v motorických úkonech, počtem, rychlostí a náročností vyřešených úkolů v inteligenčních testech), ale které by bylo možno vyznačit kvalitativními odlišnostmi ve srovnání s etapami předešlými a následujícími. Vývoj totiž znamená „nejen více, ale i jinak“. Potíž je v tom, že rozdělení vývoje do takovýchto hlavních etap není jednotně přijato, a proto i rozdělení, které jsme zvolili, musí být pokládáno za víceméně nahodilé a založené někdy spíše na společenských potřebách než na přesvědčivé teorii. K teoretickým základům periodizace vývoje se pak vracíme v samostatném oddílu dodatečně.

Třetí obtíž spočívá v nutnosti rozhodnout, co při popisu vybrat z četných projevů, které charakterizují jednotlivá období. Zde se neobejdeme bez určitého hodnotícího přístupu. Zdůrazňujeme proto ty znaky, které znamenají hlavní pokrok směrem k nové, dokonalejší kvalitě lidského fungování. Tím je dána určitá nevyváženost při pojednání o vývoji některých stránek psychického vývoje – vývoji řeči je věnováno více pozornosti při popisu období batolecího, vývoji hry, stejně jako vývoji základních sociálních rolí a kontrol v období předškolním, morální vývoj podrobněji zkoumáme hlavně při popisu mladšího školního věku, vývojem sexuálních aktivit se zabýváme více v období dospívání a podobně, i když si uvědomujeme, že vývoj všech těchto funkcí probíhá před danou etapou i po ní. Věříme, že se tímto postupem stane text i čtivějším.

2.1 PRENATÁLNÍ OBDOBÍ

Životní běh člověka nezačíná až jeho narozením, porod je jen jedním – i když velmi významným – časovým bodem v průběhu vývoje. Proto také v některých kulturách bylo stáří člověka počítáno od předpokládaného data početí. Prenatální období je

tedy *období mezi početím a narozením dítěte*, obvykle trvá asi 40 týdnů (9 měsíců) a lze je rozdělit do tří fází:

1. oplodnění a vytvoření zárodku (první asi 3 týdny)
2. embryonální období (4.–12. týden) – jsou vytvořeny základy všech důležitých orgánů člověka; zárodek je v této době extrémně citlivý na nejrůznější možné teratogenní vlivy
3. fetální období (od 12. týdne do porodu) – orgány jsou biologicky dotvořeny a začínají se ujímat své funkce

Také základy psychického vývoje člověka musíme hledat jistě už v období intrauterinního života plodu. Studium tohoto nejranějšího období psychické ontogeneze je ovšem nesnadné. Zprvu byly poznatky o tomto období získávány nepřímo především z pozorování chování nezralých dětí ošetřovaných v inkubátoru (průkopnická byla zvláště práce A. Gesella *The Embryology of Human Behavior*, 1945). Nevýhodou je tu ovšem skutečnost, že dítě předčasně narozené žije už v jiném prostředí, a je tedy vystaveno jiným podnětům – jeho projevy tak nemusejí být totožné s reakcemi stejně starého plodu in utero.

Některé starší studie (M. Minkowski, D. Hooker) byly konány na plodech, které po předčasném chirurgickém vynětí z dělohy krátkou dobu přežívaly. I zde se ovšem reakce plodu ve zvláště upraveném prostředí brzy mění a jeho spontánní aktivita postupně ustává. Proto se současné úsilí badatelů zaměřuje na využití moderní techniky k registraci spontánních aktivit a reakcí na podněty u plodu žijícího za normálních podmínek intrauterinního života – sledují změny srdeční aktivity plodu, užívá se fetální elektroencefalografie, záznamů pořízených pomocí ultrazvuku, termografie, izotopických technik apod.

2.1.1 CHOVÁNÍ DÍTĚTE V PRENATÁLNÍM OBDOBÍ

Závěry získané některými staršími a zejména uvedenými novějšími postupy lze shrnout zkusmo do tří hlavních poznatků.

Předně: Plod je velmi brzy připravován pro činnosti, které budou nutné pro jeho přežití a pro interakci se zevním světem po narození. Už na konci druhého měsíce, kdy embryo dosáhlo délky 25 mm a kdy se vytvořil základ všech svalových skupin, lze pozorovat reakce ve formě drobných záškubů nebo jemných kontrakcí (i když svaly ještě nejsou napojeny na nervový systém). Na začátku fetálního vývoje, tj. počátkem třetího měsíce gestačního věku, plod již spontánně hýbe horními i dolními končetinami, otáčí hlavičku, vraští čelo, otvírá a zavírá ústa a brzy se objevují náznaky úchopových pohybů (i když matka pohyby plodu ještě dlouho nevnímá). V umělé situaci reaguje plod starý osm a půl týdne na podráždění vláskem, na dotek v oblasti úst se např. objevují reakce připomínající pozdější hledací reflex. V devíti týdnech lze již registrovat bioelektrickou aktivitu mozku na EEG, zprvu nerozlišenou; od pátého měsíce se na záznamu začíná postupně lišit spánkový a bdělý stav. Záhy reaguje plod i na podněty zvukové, vizuální (na bleskové světlo procházející břišní stěnou matky), na tlak i na bolest.

Senzorické dráhy bolesti fungují od 20. týdne těhotenství, a i když není dosud zcela jasné, zda velmi malé děti vnímají bolest stejně intenzivně jako dospělí, je zřejmé, že i těžce nedonošené děti jsou na bolest velmi citlivé. Negativní důsledky opakovaných prožitků bolesti byly prokázány již u dětí v 26. týdnu postkoncepčního věku: Nedonošené děti,

kteřé prodělaly větší množství invazivních zákroků časně po narození, byly později (v době předpokládaného termínu narození) méně reaktivní a fyziologicky méně stabilní než děti, u kterých byly prožitky bolesti méně časté (i když byly obě skupiny vyrovnány z hlediska závažnosti prodělaných zdravotních komplikací). Behaviorální reakce (např. pláč, mimika, obranné pohyby) na bolest (např. vpich jehly) jsou však u velmi malých nedonošených dětí méně zřetelné, a dítě je tedy pro své okolí hůře „čitelné“. V pediatričké literatuře je ostatně často uváděno, že tlumení bolesti u velmi malých dětí není vždy dostatečné (např. Porter et al., 1997).

Nutnost pomýšlet na ochranu nedonošených dětí před bolestí je o to naléhavější, že v současnosti přežívá stále více těžce nedonošených dětí (s porodní hmotností menší než 1000 g). Přitom jen malé procento z těchto dětí (kolem 2 % v různých studiích) je postiženo těžce (dětskou mozkovou obrnou nebo mentální retardací), ale pravděpodobnost lehčích postižení nebo funkčních odchylek CNS je značná a právě u rizikových dětí jsou vlivy prostředí ještě významnější než u dětí biologicky odolných (např. Piecuch et al., 1997).

Ve věku šesti měsíců po početí reaguje dítě na řadu akustických podnětů, brzy potom začíná odlišovat zvuky lidské řeči od jiných zvuků a ke konci těhotenství velmi pravděpodobně již rozlišuje hlas své matky i s jeho různými emocionálními odstíny. Doléhající podněty plod dále zpracovává a dokáže si je alespoň krátkodobě pamatovat. Tuto skutečnost potvrzují kontrolovaná pozorování schopnosti habituace plodu. *Habituace* znamená úbytek reakce na opakování téhož podnětu, ale ne na odlišný podnět, nejde tedy o prostou únavu.

Schopnost habituace na zvuk a na vibrace je prokázána od 22. týdne těhotenství a s věkem zvolna narůstá. Tuto schopnost lze pak dobře použít i ke zjišťování dovedností vnímání a rozlišování různých podnětů plodem. Dítě je např. schopné rozlišit slabiky lidské řeči (např. „bibí“ od „baba“) ve 35. týdnu těhotenství, ale ještě je nerozliší ve 27. týdnu. Schopnost habituace přitom závisí na aktuálním stavu CNS plodu a zhoršuje se např. při nedostatku kyslíku u matky, při podávání léků matce (Diazepam), ale i do 1,5 hodiny po vykouření jedné cigarety či dokonce při pouhém emočním stresu matky. Abnormální habituaci nacházíme samozřejmě také u dětí s vrozenými vývojovými vadami CNS nebo u dětí s genetickým postižením (M. Down).

Měření izotopovými technikami ukázalo, že plod pije v poslední třetině těhotenství určité množství amniové tekutiny. V této době má zřejmě už vyvinut smysl chuti a přirozeně preferuje sladkou chuť před ostatními. Je-li do plodové vody přimíšena kontrastní látka, je spotřeba tekutiny omezena, naopak přimísení sacharinu spotřebu tekutiny zvyšuje. Dítě se chuťovým vjemům již v průběhu těhotenství také učí: např. pokud byl matce ke konci těhotenství pravidelně podáván mrkvový džus, později po narození dítě přijímalo lépe nové jídlo s příchutí mrkve a dávalo najevo větší potěšení z takové typu jídla než z jídla, s kterým podobnou prenatalní zkušenost nemělo.

Plod v průběhu těhotenství ovšem zažívá také řadu více či méně nepříjemných pocitů a aktivně reaguje na negativní podněty (např. na neobvyklé a nepříjemné zvuky z hlučného prostředí, nepříjemné pohybové omezení při změnách polohy matky, nedostatek kyslíku, je-li matka v dusném prostředí apod.). Většina matek ostatně dobře ví, jak vehementně se dítě nárůstem pohybové aktivity dokáže tímto nepříjemnostem bránit. Představa některých psychoanalytiků, že plod před narozením žije v blaženém stavu, kdy jsou všechny jeho potřeby automaticky uspokojovány a netrpí žádnými nepříjemnostmi, které na něho padnou teprve po narození, se tu tedy nepotvrzuje.

Jak již bylo uvedeno, starší studie i novější pozorování také ukázaly, že plod je v posledních dvou měsících nitroděložního života už schopen se učit, tj. těžit ze zkušenosti. Kromě uvedených habituačních reakcí je prokázána například i schopnost dítěte vytvářet podmíněné spojení mezi zvukem a dotykovým podnětem. Stále dokonaleji je tak plod připravován pro adaptaci na svět, který na něho po narození čeká a s nímž se musí vyrovnávat stejně jako s pocity vybarvovanými biologickými podněty z vlastního těla.

Druhý závěr z dosavadních studií lze formulovat slovy amerického porodníka Lileyho (1967), že totiž už **plod je aktivní, tj. ovládá („kontroluje“) prostředí**. Ani v této nejčasnější době svého života není jedinec pouhou pasivní obětí svého okolí – není jako automat, který prostě jen reaguje podle schématu podnět-reakce. Bylo prokázáno, že plod například nejen reaguje na změny polohy matky tím, že vyhledává svou vlastní nejpohodlnější polohu, ale že je někdy i iniciátorem jejích pohybů. Mezi jednotlivými dětmi lze už také v prenatalním období pozorovat zřetelné individuální rozdíly – např. v množství pohybové aktivity, ale i ve způsobu reakcí na různé podněty. Plod také do značné míry určuje dobu porodu a aktivně při něm napomáhá. Snad to ukazuje zkušenost porodníků, že zdravé živé děti se rodí lépe než mrtvé plody, a skutečnost, že novorozenci uloženi do postýlky – pokud mají dostatečnou volnost – se pohybují téměř vždy ve směru hlavičky, tedy tak jako za porodu.

Třetí závěr z pozorování projevů lidského plodu je také zásadně důležitý. Ukazuje na to, že rovněž už v prenatalní době získává jedinec vedle zmíněné schopnosti aktivně se účastnit interakce s fyzikálním prostředím také schopnost **sociální interakce**. Brzy se totiž plod dostává do určitého aktivního kontaktu s matkou. Na jeho spontánní pohyby matka emocionálně reaguje a její emoce opět ovlivňují dítě vytvářením vzorců zvláštních podnětových situací. Empirické studie (např. Righetti, 2000) skutečně ukazují, že změny emočního stavu matky (např. když matka sleduje relaxační nebo naopak aktivační podněty – diapozitivy s příjemným nebo naopak ohrožujícím či vzrušujícím obsahem) vedou už ve 30. týdnu těhotenství u dítěte ke změnám tepu a spontánních pohybů. Dítě je tedy již prenatalně s matkou „emočně vyladěno“. Tak se už před narozením vytváří určitý dialog mezi matkou a dítětem, který se po narození rychle rozvíjí ve smysluplnou neverbální komunikaci.

Někteří autoři (např. kalifornský porodník R. van de Kaar) doporučují komunikaci matky s dosud nenarozeným dítětem cíleně usměrňovat: Matka je instruována, jak lehkými doteky, pohlazením, poklepy či mírnou hudbou (bez agresivních tónů) může vyvolat reakce dítěte a učinit tyto podněty smysluplné. Matka – ale i otec či starší sourozenci – se tak učí rozmlouvat s dítětem a dítě se už v této době také „učí“ a „rozmlouvá“. To je ovšem zatím spíše jen atraktivní námět; mnozí by namítali, že tam, kde se rodiče na dítě těší a kde je atmosféra vzájemné lásky a porozumění, naváže se podobný smysluplný dialog spontánně bez snahy o předčasné urychlování vývoje dítěte. Současně je ovšem nesporné, že rodiče, kteří těhotenství přijímají pozitivně, podobný prenatalní dialog často navazují spontánně a dělali to vždy, i v době, kdy podobné pokusy ještě věda hodnotila jako zcela nesmyslné.

Podpoře a rozvíjení prenatalního rozhovoru matky s dítětem se v posledních letech věnuje stále více autorů – většinou se snahou o prevenci vztahových poruch (např. týrání či zanedbávání dítěte). Fedor-Freybergh (1991) dokonce uvádí, že v určitém smyslu je možné chápat celé těhotenství jako aktivní rozhovor mezi matkou a dítětem. Tato konverzace se uplatňuje na několika úrovních – zcela jistě alespoň na úrovni emoční, biochemické a psychoneuroendokrinní. Aktivní dialog začíná podle Fedora-Freybergha na nevědomé úrovni ihned od početí, dialogická zkušenost tedy není závislá na stupni morfologického vývoje dítěte. Ženy jsou za normálních okolností k dětem velmi citlivé a od samého

počátku těhotenství vnímají dítě jako aktivního partnera. Přesto existuje řada rizikových či zátěžových situací, v nichž by měla být matkám poskytnuta účinná pomoc v ustavení pozitivní konverzace. Zkušenosti s touto „prenatální edukací“ ukazují, že rodiče se po narození dítěte cítí jistější při péči o ně a jsou také schopni a ochotni lépe přizpůsobit svůj životní styl potřebám malého dítěte a citlivěji sledovat jeho spontánní projevy. Změněný pohled na těhotenství by však měl vést především ke změnám důrazů při preventivní lékařské péči.

Posuzujeme-li takto vnější pozorovatelné chování plodu, je docela rozumné předpokládat, že už tam musíme hledat také počátky vnitřního prožívání. Jak ovšem toto prožívání vypadá, o tom si lze vytvořit jen různé dohady založené více na teoriích než na ověřitelných faktech. „Prenatální psychologie“ G. H. Grabera a dalších psychoanalyticky orientovaných badatelů tu čerpá nanejvýše z nepřímých dat získaných z reminiscencí v bdění či ve snu dospělých osob, event. z pokusů o hypnotickou regresi do prenatálního období. Dosud získané poznatky o vývoji plodu jsou jistě zajímavé, jejich interpretace je však obtížná a musí být přijímána kriticky.

O psychice dítěte před narozením toho víme zatím málo. Přece však z toho všeho vyplývá dvojí závěr: a) dobrý psychický stav matky je pro základy psychiky dítěte jistě významný, třebaže zatím dobře neznáme mechanismy tohoto působení; b) jako se připravuje dítě in utero na svět po narození, tak se svět – především rodiče – připravuje na dítě. Výchovné poradenství by mělo začít už v této době. (Blíže viz Z. Matějček, J. Langmeier, 1986.)

2.1.2 VÝVOJ PŘEDČASNĚ NAROZENÝCH DĚTÍ

Bylo již uvedeno, že původní poznatky o chování dítěte v prenatálním období byly získávány na základě pozorování dětí předčasně narozených. Pozorování stejně starých plodů za normálních podmínek (v děloze matky) však ukazují, že projevy dítěte se po narození velmi rychle mění a dosavadní pohybové vzorce i dovednosti vnímání a učení již dítě není v nových podmínkách schopno projevit. To platí plně i pro nedonošené děti bez jakýchkoliv vážnějších zdravotních problémů.

V době původně předpokládaného termínu porodu (40. týden těhotenství) jsou pak obecně nalézány významné rozdíly v chování dětí donošených oproti chování dětí narozených předčasně. Nedonošené děti se jeví jako labilnější, dráždivé, ale současně méně reaktivní na smyslové i sociální podněty. Jiné studie zdůrazňují zejména malou srozumitelnost signálů nedonošeného dítěte – zdravé nedonošené děti jsou sice schopné stejně kvalitní vizuální orientace jako děti donošené, ale nedokážou tak dobře kontrolovat své nahodilé tělesné pohyby a změny stavů, chování dítěte je tak snadno dezorganizováno. Nedonošené dítě představuje pro své rodiče (dokonce ještě i v době původně očekávaného termínu narození) odlišného sociálního partnera, který je méně srozumitelný a předvídatelný (Beckwith, Cohen, 1989). V pozdějším věku bývají i u zdravých nedonošených dětí častěji nacházeny poruchy soustředění, pozornosti, vizuomotorické obtíže, zvýšená úzkostnost, lehčí poruchy řeči i specifické poruchy učení. Všechny rozdíly v chování přitom není pravděpodobně možné přičítat jen faktu nedonošenosti samé, ale významnou roli bezesporu hraje dramatická změna prostředí, na kterou dítě ještě nebylo biologicky (a zřejmě ani psychologicky) připraveno.

Nedonošené děti jsou obvykle ošetřovány na specializovaných odděleních nemocnic. Prostředí JIP je ovšem značně odlišné od prostředí intrauterinního: Do dělohy matky

neproniká téměř žádné světlo, zvuky jsou tiché, dítě je ve stálém kontaktu s plodovou tekutinou, která tlumí vlivy gravitace, dotýká se měkkých stěn dělohy, pociťuje mnoho vestibulární stimulace při pohybech matky, spolu s matkou spoluprožívá její biorytmus. Naproti tomu v nemocnici dítě leží na pevné podložce ve stabilní neměnné poloze, obvykle v jasně osvětlené místnosti s řadou ostrých hlasitých zvuků přístrojů. V těchto podmínkách obvykle není ani jasně odlišen rytmus dne a noci; velmi významné jsou i již zmíněné opakované zážitky bolesti.

Snahy o zkvalitnění péče o děti předčasně narozené se proto v současnosti stále více zaměřují i na zlepšování psychologické kvality života nedonošených dětí. Prostředí dětských oddělení pro nedonošené děti se pak v mnoha nemocnicích začíná podstatně měnit, mnohdy se snahou co nejvíce se přiblížit podmínkám života v děloze: Světla i zvuky jsou tlumeny, děti bývají pokládány na podložky naplněné vodou, které se navíc (v pravidelných nebo jindy spíše v nepravidelných intervalech) lehce pohupují, do inkubátoru je pouštěn z reproduktorů zvuk srdečního tepu matky apod. (např. Korner, 1983).

I proti této praxi je ovšem možné vznést námitky. Nedonošené dítě již není plod, ale tak jako musí začít fungovat jeho plíce, trávicí soustava či termoregulace, začínají plně fungovat i jeho smysly – a i ony potřebují od počátku přiměřenou „výživu“. Prostředí inkubátoru je proto sice zbavováno podnětů nepřírodných (ostré zvuky a světla), ale současně je obhacováno o nové, dětskému vnímání přizpůsobené podněty zrakové (pestré hračky, obrázky lidských obličejů) i sluchové (tichá hudba, hlas matky) a dbá se i na co nejčastější kontakt rodičů s dítětem. Rodiče jsou přitom povzbuzováni, aby se dítěte co nejčastěji jemně dotýkali, hladili je a mluvili na ně.

Předčasné narození není ovšem náročnou situací jen pro dítě samé, ale i pro jeho rodiče, kteří na příchod dítěte nebyli ještě plně připraveni, prožívají silný strach o dítě a současně i pocity bezmoci, neadekvátnosti a deprese, protože se nemohou o své dítě začít účinně starat, často jsou od něj zcela odloučeni a nemohou je chránit před bolestí a ohrožením. Při delší separaci mají matky někdy i pocit nereálnosti dítěte – jako by ve skutečnosti ani neexistovalo, nebo je nevnímají jako své vlastní. Tyto pocity mizí teprve v okamžiku, kdy si mohou dítě poprvé podržet v náručí. Dlouhou separací a hospitalizací mohou být ovšem narušeny i jinak přirozené dovednosti intuitivního rodičovství.

Dnes je i v našich nemocnicích často zaváděnou praxí, která bezesporu pomáhá rodičům se s obtížnou situací vyrovnat a pravděpodobně má i pozitivní vliv na celkový stav dítěte, tzv. *klokánkování*. Tento způsob péče byl původně převzat z tradice jihoamerických indiánů, kde umožňoval přežití mnoha dětí s velmi nízkou porodní váhou (Charpak et al., 1997). Malý novorozenec je tu nahý položen mezi prsy matky a je upevněn částí oděvu či pruhem látky tak, aby se s ním matka mohla zcela volně pohybovat. Tělo matky tedy tvoří přirozený „inkubátor“ a dítě zůstává v této poloze do té doby, než je dostatečně zralé a schopné samostatně udržovat tělesnou teplotu.

Tato pozice přináší dítěti řadu jemných podnětů čichových, sluchových, proprioceptivních i taktilních, které jsou dobře přizpůsobeny úrovni rozvoje smyslů nedonošeného dítěte. Ukazuje se, že při této péči děti lépe spí (s větším podílem klidného spánku oproti REM fázi), mají lépe organizované stavy bdělosti i méně apnoických přestávek v dechu; mnohdy se i u velmi malých dětí podaří udržet sací reflex (který při obvyklém způsobu péče většinou rychle vymizí). Také při interakci s rodiči jsou tyto děti bdělejší a reaktivnější, interakce je lépe synchronizovaná a rodiče jí jsou více zaujati. Vztah s dítětem pak hodnotí pozitivněji i po propuštění dítěte z nemocnice, pozitivní vlivy na kvalitu interakcí i některé aspekty vývoje dítěte jsou zachycovány ještě v šesti měsících věku dítěte (Feldman et al., 2002).

V moderních společnostech klokánkování samozřejmě nenahrazuje vespoleu lékařskou péči a matky také nenosí své dítě na těle trvale, ale rodiče (matky i otcové) jsou povzbuzováni, aby dítě podle své chuti co nejčastěji tímto způsobem chovali (a to i tehdy, když je zdravotní stav dítěte sice stabilizovaný, ale dítě je ještě částečně závislé na přístrojích). Rodiče pak sdělují, že už při prvním pochování dítěte zažili skutečný pocit rodičovské kompetence, protože v tomto případě jsou to právě oni, kteří mohou pro své dítě něco důležitého udělat. Také v případě pozdějších stresů (např. vyvstane-li nečekané nutnost prodloužení hospitalizace) se tito rodiče cítí odolnější a lépe podobné situace zvládají.

Programů, které usilují o zkvalitnění psychologické péče o nedonošené dítě a současně o emoční oporu rodičů, existuje dnes celá řada. Nejúčinnější v prevenci budoucích vývojových i emočních poruch dítěte a interakčních problémů v rodině je zřejmě péče individualizovaná (např. Meyer et al., 1994). Cílem vývojové intervence je pomoci dítěti, aby se vyrovnalo s předčasným narozením, a upravit prostředí a způsob péče tak, aby lépe vyhovovaly potřebám každého jednotlivého dítěte. Styl péče je zaměřen zejména na posílení vlastní aktivity dítěte. Současně pracuje vývojový psycholog i s rodiči dítěte a s personálem oddělení a pomáhá jim vnímat dítě jako aktivního spolupracovníka při péči. Sledují se všechny projevy dítěte a podle nich jsou navrhovány změny s cílem synchronizovat stimulaci s rytmem spánku a bdění dítěte a posilovat snahu dítěte o sebe-regulaci při veškerých pečovatelských úkonech (včetně lékařských zákroků – např. při nezbytných odběrech krve atd.). Rodičům je předváděna individuální reaktivita právě jejich dítěte a jsou podrobně seznamováni se současnými poznatky o vývoji nedonošených dětí, současně se jim dostává i potřebné emoční opory.

Uvedené důrazy při práci s rodiči jsou velmi důležité, protože výzkumy interakce rodičů s nedonošeným dítětem v kojeneckém věku nacházejí často nevýhodný typ interakce: Nedonošené děti jsou v novorozeneckém období obvykle méně reaktivní než děti donošené a rodiče také musí déle čekat na objevení prvních důležitých vývojových mezníků, jakými jsou především sociální úsměv a vokalizace. V této situaci se rodiče snaží dítěti pomoci zvýšenou stimulací a vlastní aktivitou, dítě je ovšem přetíženo a stává se naopak stále více nereaktivním. Tento „začarovaný kruh“ může být ve starším věku obtížně přerušit, časná intervence však pravděpodobně může jeho rozvoji zabránit. Dosavadní studie skutečně ukazují, že takto cíleně upravené prostředí a styl péče mohou zlepšit organizaci chování i behaviorálních stavů dítěte a projevy takto vedených dětí jsou pak srovnatelné s chováním dětí donošených. Rodiče přitom pociťují zřetelněji svoji vlastní rodičovskou kompetenci, jsou si při péči jistější, jejich interakce s dítětem je plynulejší; mají i větší důvěru ve své vlastní dítě s jeho schopnostmi a individuálními vlastnostmi. Pozitivní vliv mají i doporučená setkávání rodičů nedonošených dětí ve svépomocných nebo odborníky organizovaných skupinách.

2.2 NOVOROZENECKÉ OBDOBÍ

Přechod dítěte z chráněného intrauterinního života do světa plného nových podnětů znamená nesporně značnou zátěž pro organismus po všech stránkách tak nezralý. Je tomu tak i po stránce psychické, i když jsme viděli, že ani před narozením nežije dítě v blažené nirváně a že je už tehdy pro další život postupně připravováno. Mnozí porodníci dnes poukazují na to, že tato zátěž pro dítě je ještě často zvyšována způsobem vedení

porodu a prvního ošetření novorozence i běžnou praxí poporodní péče o matku a dítě. Doporučují pak nenásilný, „přirozený“ či „něžný“ porod, šetrný k matce i k dítěti, omezující jednostranný důraz na technickou stránku a vyzdvihující aspekt psychologický.

Američtí lékaři M. H. Klaus a J. H. Kennel pozorovali rychlejší adaptaci dítěte i matky za podmínek, kdy matka měla větší kontrolu nad celým průběhem porodu – např. když rodila v domácnosti. Proto mnozí doporučují, aby i ústavní porody byly vedeny za podmínek co nejbližších podmínkám doma – např. v místnosti připomínající spíše obývací pokoj než chirurgický sál, při ztlumeném světle i tichých zvucích, i když je stále k dispozici specializovaná medicínská péče, jestliže je potřebná. Zejména francouzský porodník Fréderick Leboyer požaduje takový příchod dítěte na svět, který by mu velkou životní změnu co nejvíce ulehčil. Novorozené dítě se položí ještě s pulzující pupeční šňůrou na břicho matky, která je uchopí a něžně tře, dítě se pomalu instinktivně pohybuje a začíná vyhledávat prs a sát (*obr. 1 a 2*). Po dotepání a přestřížení pupečníku a ošetření matky a dítěte jsou oba společně na lůžku v těsném kontaktu „kůže na kůži“. Vigilita dítěte je v této prvé době větší než později a i jeho pokusy o sání kolostra jsou v první půlhodině intenzivnější. Interakce mezi dítětem a matkou (přípravená, jak jsme viděli, už prenatálně) může od počátku probíhat nerušeně a dává předpoklady pro optimální navázání vztahu.

Leboyerův žák Michel Odent se ve snaze o ulehčení příchodu dítěte na svět pokouší jít ještě dále: Žena rodí v nafukovacím bazénku naplněném příjemně teplou vodou, což jí samé dovoluje volnější pohyb a navozuje celkové uvolnění, takže porod může proběhnout rychleji a bolesti jsou mírnější. Pro dítě pak přechod z plodové vody do vody stejně mírně teplé (i když z temna na tlumené světlo) a až potom z vody na vzduch znamená usnadnění postupné adaptace na nové životní podmínky. Toto zprvu jen experimentální opatření se dnes již stalo v některých místech běžnější.

V každém případě se zastánci podobných způsobů vedení porodu snaží o omezení medikace a chirurgických zásahů na nezbytnou míru a naopak podporují volnost ženy, aby si sama vybrala polohu, ve které bude rodit. Zvláště pak se zdůrazňuje, že žena právě při porodu potřebuje sympatizující péči, kterou jí nemůže v plné míře dát ošetrující personál. Klaus a Kennel pozorovali například význam laické pomocnice, která je u ženy během porodu jen z tohoto důvodu (užívali pro ni řeckého termínu „doulé“). V posledních letech se již i u nás stalo běžným, že u rodící ženy je její manžel, který jí tuto citovou oporu může poskytnout nejlépe. Vynikne při tom i společně sdílená odpovědnost a radost a posílí se vzájemná pouta v rodině.

Všechny nové přístupy k vedení porodu šetrnému k matce i k dítěti předpokládají ovšem přípravu matky na porod v době těhotenství a navazují tak na průkopnické úsilí některých anglických, ruských a francouzských porodníků o psychoprofylaxi založené na poučení, sugesci a cílených cvičích (Dick-Read, Nikolajev, Lamaze).

Všechny hlavní znaky, které charakterizovaly psychický vývoj už v prenatálním období, se uplatňují na vyšší úrovni hned po narození. Roste schopnost novorozence aktivně ovládat prostředí a zapojit se do sociální interakce. Tyto charakteristické vlastnosti, které si nese každý člověk s sebou už od nejtítlejšího věku, nebyly vždy nejmenším dětem přiznávány. Teprve poslední doba přinesla nezvratné doklady, že nejde o období pasivní závislosti a nemohoucnosti, jak bylo ve starších učebnicích novorozenecké období (a celé období prvních tří měsíců) zpravidla označováno.

Přehledy studií podnikaných v posledních letech ukazují prudký vzrůst počtu výzkumů zaměřených na chování dětí v prvních dnech a týdnech života. Kromě toho se však velmi



Obr. 1 Novorozené dítě je ihned po porodu položeno na tělo matky, která je objímá a pokouší se o pohled z očí do očí. (Foto F. Chlumecký, Nemocnice Hustopeče)



Obr. 2 Novorozené dítě je krátce po porodu přiloženo k prsu; jeho pokusy o sání jsou zpravidla intenzivní a kojení se obvykle ustaví snáze a trvá déle. (Foto F. Chlumecký, Nemocnice Hustopeče)

zjevnila technika a odstranily se některé chyby, které v dřívějších výzkumech omezovaly hodnotu získaných výsledků. Tak se například ukázalo, že studium chování novorozence položeného do postýlky v horizontální poloze nutně vede k podcenění jeho schopností. V této poloze je totiž novorozenec většinou somnolentní, zatímco jeho vigilita (a tedy i jeho spontánní aktivita a reaktivita) vzrůstá, je-li zvednut do šikmé polohy.

Výzkumy musejí přihlédnout také k přirozenému biorytmu dítěte, k jeho krátkému rozsahu pozornosti, k jeho závislosti na okamžitěmu stavu hladu, nepohodlí apod. Za optimálních podmínek se ukazuje, že většina schopností novorozeného dítěte je na podstatně vyšší úrovni, než se dříve předpokládalo. Rovněž lze ukázat, že už mezi novorozenými dětmi můžeme zjistit individuální rozdíly, což ostatně platí i pro chování plodů – např. pokud jde o míru jejich spontánních pohybů. Ostatně mnohá z nových pozorování do jisté míry potvrzují tušení, která ze svých dlouholetých pozorování (spíše než z tehdejších experimentálních studií) vyvodil švýcarský dětský lékař E. Stirnimann v knize o psychologii novorozence (1940).¹

2.2.1 CHOVÁNÍ NOVOROZENÉHO DÍTĚTE

Na rozdíl od nezralého (nedonošeného) novorozence má zralý novorozenec většinou již svalový tonus na vyšší úrovni, jeho stav spánku a bdění je výrazněji odlišen, i když spánek – který trvá kolem 20 hodin denně – je zatím málo konsolidovaný (je rozdrobený do většího počtu kratších úseků). Kromě spánku a plné vigility lze však u novorozenců rozeznávat ještě různé přechodné stavy a stav vzrušení (projevovaný křikem). Například T. B. Brazelton (1987) rozlišuje šest základních *behaviorálních stavů* dítěte:

1. **Hluboký spánek** – Dech je pravidelný, oči zavřené, bez spontánních pohybů, svalový tonus je nízký. Změna stavu je méně pravděpodobná než v ostatních stavech.
2. **Lehký spánek** (REM fáze spánku) – Oči jsou zavřené nebo i pootevřené, pod víčky pozorujeme rychlé oční pohyby, dech je nepravidelný, úroveň aktivity nízká s drobnými záškuby či nahodilými pohyby, časté jsou změny mimického výrazu.
3. **Dřímota** – Přechodný stav mezi spánkem a bděním. Oči mohou být otevřené, ale kalné s neurčitým pohledem, nebo pootevřené. Úroveň aktivity je měnlivá s občasnými drobnými záškuby. Nízké svalové napětí.
4. **Klidný bdělý stav** – Oči jsou otevřené s jasným pohledem, dítě věnuje veškerou svoji pozornost dívání se a naslouchání. Úroveň aktivity je nízká. Střední svalové napětí.
5. **Aktivní bdělý stav** – Oči jsou otevřené, pohybová aktivita značná s velkými pohyby končetin, častěji krátké hlasové projevy.
6. **Pláč** – Oči jsou otevřené nebo zavřené, velká pohybová aktivita, vysoké svalové napětí, dech nepravidelný, pláč.

¹ V demografické a neonatologické literatuře se termín *novorozenec* užívá někdy pro dítě mladší sedmi dnů, jindy do věku 28 dnů, event. do jednoho měsíce. Pozorování uváděná v této části se týkají různě starých dětí v prvých čtyřech týdnech života, většina popisovaných projevů je však doložena už v prvním týdnu po narození.

Rozeznávání („testování“) těchto stavů je pro správné zacházení s novorozencem velmi důležité, protože právě na aktuálním stavu bdělosti závisí i všechny ostatní reakce dítěte. Aktivní zájem o okolí a zapojení do sociální interakce projevuje dítě jen tehdy, je-li v klidném bdělém stavu. Probuzení dítěte ke kojení (ať již spontánní, nebo na vnější podnět) můžeme očekávat spíše z REM fáze než z klidného spánku apod. Citliví rodiče tento fakt ostatně na rozdíl od výzkumníků vždy respektovali a svoji péči stavu dítěte přizpůsobovali. Vždy, když se dospělý rozhoduje, jakou péči má dítěti v daném okamžiku poskytnout, ověřuje si nejprve intuitivně jeho stav – dotýká se ruky dítěte a hodnotí její svalové napětí, pozoruje rytmus dechu, sleduje reakci dítěte na dotyk poblíž jeho úst apod.

Psychologické škály určené k hodnocení chování novorozence se staly užitečnými nástroji v klinické praxi také teprve tehdy, když v nich byly plně zohledněny právě behaviorální stavy dítěte. V Brazeltonově škále (NBAS, 1984) je například u všech projevů dítěte (položek testu) jednoznačně předepsán i stav bdělosti, v němž má být dané chování pozorováno. V relativně standardní situaci tak poznáváme individualitu dítěte, jeho interakční i motorické schopnosti, rozsah jeho pozornosti i individuální styl reagování na vnější podněty. Na základě takového pozorování pak můžeme předvídat, jaký způsob reakcí bude právě toto dítě pravděpodobně vyvolávat u dospělých, v čem je nutná zvýšená citlivost vůči dítěti, na co je potřeba se při péči zaměřit. Celá řada ověřovacích studií ukazuje, že už jen pouhá přítomnost matky při vyšetření zvyšuje její citlivost na podněty ze strany dítěte, a může tak přispět k jejich budoucí snazší souhře.

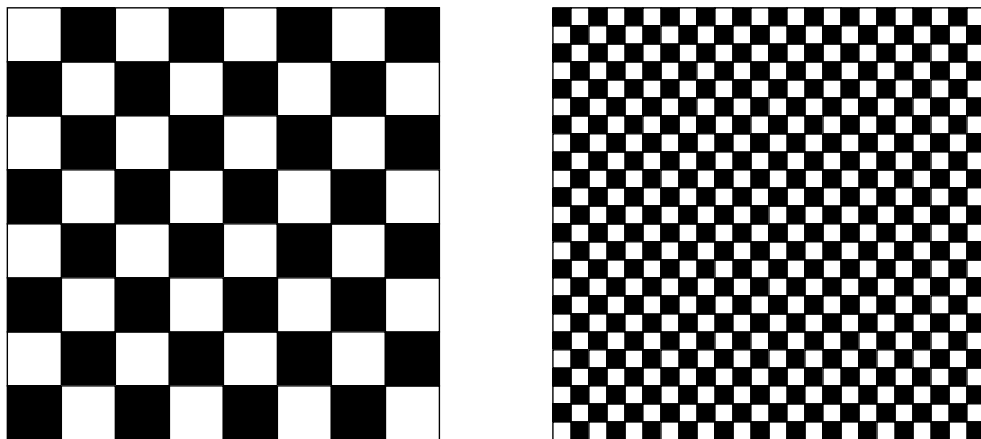
Novorozenec má vyvinuty všechny základní **nepodmíněné reflexy** – hledací, sací, polykací, vyměšovací, obranné, orientační, úchopové a polohové, které mu umožňují se v základě vyrovnat s požadavky nového životního prostředí.

Relativně více vyspělé, než se dříve soudilo, jsou i všechny **smysly** novorozence: Novorozené dítě od samého počátku vidí a některé podněty sleduje dokonce se značným zájmem. Pozornost dítěte je přitahována pohybem a pohybující se předmět dítě sleduje očima a velmi často i malým pohybem hlavy. V náznaku dokonce pozorujeme určitou anticipaci (či „zachycení“) budoucí dráhy předmětu.

Průkopníkem ve studiu **zrakového vnímání** malých dětí byl R. Fantz, který jako první začal systematicky zkoumat zrakové preference novorozeného dítěte. V jeho pokusech je dítěti předkládána vždy dvojice podnětů, výzkumník sleduje zornice dítěte a přesně zaznamenává, kterému z předložených podnětů věnuje dítě pozornost po delší dobu. Ukazuje se, že novorozenec rozlišuje dobře základní tvary i barvy a dává přednost ostrým kontrastům a složitým vzorcům před jednoduchými, křivkám a lomeným liniím před přímkami a třídimenzionálním podnětům před dvojdimenzionálními. Zvláště přitažlivým objektem je pro dítě především lidský obličej a všechny obrazce, které jej připomínají (Fantz, 1963).

Zraková ostrost novorozence je však v důsledku nezralosti nervových drah podstatně menší (oproti dospělému člověku až 30x) a dospělé ostrosti vidění dosáhne dítě až kolem jednoho roku věku. Omezeno je do určité míry i zorné pole novorozence a až asi do pěti měsíců věku děti nevěnují prakticky žádnou pozornost vzdálenějším (nad 1 metr) statickým podnětům, podněty v pohybu ovšem jejich pozornost přitahují.

Ostrost vidění malých dětí ovšem není možné měřit způsobem běžným u starších dětí či dospělých (klasické optotypy vyžadují jmenování písmen či schematických obrázků). Je však možné využít našich znalostí o vrozených preferencích ve vnímání: Dítě dává přednost černobílým pruhům či čtvercům „šachovnice“ před šedou plochou; v okamžiku, kdy se jejich velikost zmenší tak, že dítěti splývají, se již preference neprojeví (*obr. 3*).

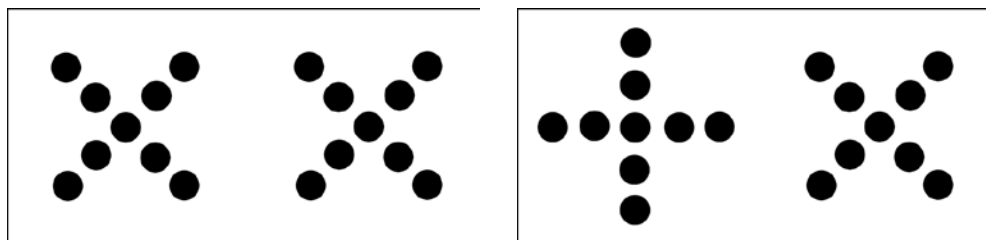


Obr. 3 Vizuelní karty umožňující měření zrakové ostrosti u malých dětí

Uvedené reakce přitom nejsou jen prostými reflexními orientačními reakcemi, ale v bdělém stavu již novorozenec aktivně prohlíží své okolí. Zraková pozornost dítěte se za obvyklých okolností sice rychle vyčerpává, ale často může být obnovena předložením nového podnětu a některé děti se dokážou o velmi přitažlivý podnět zajímat velmi dlouho – až do deseti minut. Zajímavé vizuální podněty mohou někdy i měnit stav dítěte: Ospalé nebo plačící dítě ze zklidní či oživí, když je mu předložen velmi zajímavý podnět. Novorozenec nejen vnímá a při vyhledávání zajímavých věmů je sám aktivní, ale zrakové informace si i pamatuje a dále je zpracovává. Už v prvních dnech si dítě pamatuje obličej své matky – např. má-li matka při kojení na obličej masku, dítě se na ni upřeně dívá, méně pije a hůře pak po kojení usíná – jako by bylo „něco špatné“. Čtyři dny staré dítě také déle a soustředěněji pozoruje obličej vlastní matky než obličej jiné ženy (Bartip et al., 2001).

Paměťové schopnosti novorozence, a díky nim i schopnost vizuálního rozlišování různých podnětů (obličejů, tvarů, barev, směru apod.), jsou prokazovány pomocí tak zvaných *habituačních* pokusů. V těchto experimentech je dítěti do centra zorného pole prezentován jeden „základní“ podnět, po habituaci (chvilí sledování, po níž pozornost dítěte k tomuto podnětu klesá) je mu původní podnět prezentován společně s podnětem novým (více či méně odlišným – obr. 4). Pokud dojde k habituaci, tj. dítě si původní podnět „zapamatuje“ a je schopné ho odlišit od podnětu nového, pak věnuje více času pozorování tohoto nového obrazce. Tyto pokusy ukazují, že již novorozené dítě dokáže rozlišit základní geometrické tvary a habituace se uplatňuje i tehdy, je-li základní tvar v odlišné poloze, než byl na první habituální kartě, rozlišuje i směr či orientaci obrazců, barvy apod. Podržení v paměti je ovšem zpočátku jen velmi krátké (maximálně po dobu několika sekund) a významněji se prodlužuje až ve druhém měsíci věku.

Děti v novorozeneckém období již dokážou zrakem rozlišit také hloubku a reagují obrannou reakcí na přibližující se předmět, ale ne na větší předmět ve větší vzdálenosti (i když velikost obrazu dopadajícího na sítnici je stejná). Současně odhadnou i směr pohybu a obrannou reakci neprojeví, pokud předmět směřuje stranou od nich. I u velmi malých dětí je tedy přirozené komplexní vnímání a vnímání pohyblivých podnětů efektivnější než vnímání statických podnětů a dítě je pro ně dobře „předpřipraveno“.



Obr. 4 Vizualní podněty používané v habituačních zkouškách (tyto podněty byly zařazeny i do psychologických vývojových škál, v tomto případě jde o jednu z položek testu Bayleyové)

Podobně je rozvinut i **sluch**. Schopnost sluchového rozlišování v prenatálním období byla popsána v předchozí kapitole. Stejně jako v případě zrakového vnímání dává dítě ihned po narození přednost některým zvukům před jinými: Preference vyššího ženského hlasu je již dobře známa a dnes se dokonce zdá, že čerstvě narozené dítě poznává a preferuje hlas své matky proti hlasu cizí ženy (hlas svého otce však pozná až poněkud později, pravděpodobně proto, že hlubší mužský hlas tak dobře neproniká do intrauterinního prostředí).

Schopnost intrauterinního učení zvukům zkoumal A. DeCasper (1986). Matky v jeho pokusech měly např. za úkol číst svému nenarozenému dítěti v posledních šesti týdnech těhotenství pravidelně určitou dětskou říkanku. Ve třech dnech věku si většina dětí (15 ze 16) skutečně k poslechu vybírala právě tu říkanku, kterou znala z intrauterinního života. Výběr byl dítěti umožněn pomocí vtipného zařízení: Savička vložená do úst dítěte byla spojena s magnetofonem; pokud dítě sálo pomaleji s delšími přestávkami v sání, slyšelo jeden druh podnětů; při rychlejším tempu sání se zapnul typ odlišný. I když výsledky uvedeného výzkumu nebyly dosud jednoznačně ověřeny, přesto je určité prenatální učení zvukům téměř jisté. Dokládá to i běžná zkušenost, že zvuky, které dítě ke konci těhotenství často slyšelo (např. zvuk startujících letadel poblíž letiště), je ze spánku neruší, ale odlišné, a to třeba i tišší zvuky na ně působí rušivě.

Děti jistě již prenatálně také reagují na různé zvuky různým způsobem, ihned po narození pak některé zvuky dítě spíše uklidňují (hlavně zvuky monotónnější, pomalejší s plynulými přechody melodie), jiné je naopak aktivují a oživují (náhlé, s rychlými změnami melodie apod.), ještě jiné mohou vzbuzovat nepříjemné pocity, stres, pláč. Přitom dítě individuálně dává přednost spíše těm zvukům, které slyšelo v době těhotenství (např. i rodné řeči proti cizímu jazyku, i když jednotlivé hlásky dokáže v prvních šesti měsících života dobře rozlišit jak ve vlastní řeči, tak v cizích jazycích).

Děti již v prvních minutách po narození rovněž spojují informace z různých smyslů – přívracejí pohled (často i s malým pohybem hlavy) ke zdroji zvuku. Tuto časnou dovednost lokalizace zdroje zvuku však projevují pouze v období novorozeneckém, později ji ztrácejí a na nové úrovni si ji znovu osvojí až ve 3. či 4. měsíci života.

Velmi dobře je vyvinutý i **hmat**, který je také rozvíjen již intrauterinně. Skutečnost, že novorozenci mají rádi teplo a taktilní uklidňování, zřejmě ani není nutné uvádět. Hmatem se dítě uklidňuje i samo, sání prstů je pozorováno již od 24. týdne těhotenství.

Dobře jsou vyvinuty také **chutě a čich**, které mají u malých dětí zřejmě větší význam než kdykoliv později. Rozlišování všech základních chutí bylo prokázáno už v období prenatálním a nejpozději šest dní po porodu pozná dítě svoji matku čichem (přívrací hlavičku směrem k prádlu své matky spíše než k prádlu cizí ženy). Překvapivá je i schop-

nost dítěte již v prvních dnech po narození srovnávat informace z různých smyslů: Dítě si například „zapamatuje“ tvar savičky, kterou mělo vloženou do úst, bez toho, aby ji vidělo; očima pak vybere z nabízených tvarů tvar správný – tedy ten, který mělo možnost „ohmatat“ ústy (Meltzoff, Borton, 1979).

Také vnímání **bolesti** u novorozenců se dříve obecně podceňovalo nebo se alespoň mylně předpokládalo, že bolestivé zacházení nemá žádný vliv na pozdější chování. Podle toho se také dříve v mnoha zdravotnických zařízeních s novorozenci zacházelo; teprve v poslední době byly dobře rozpracovány a začínají být rutinně užívány relativně velmi spolehlivé postupy hodnocení novorozenecké bolesti (Fendrychová et al., 2004). Na závažná nebezpečí vyplývající z těchto místy dosud tradovaných mýtů podrobně upozorňuje J. Mareš et al. (1998).

Po **motorické stránce** je však novorozenec ve srovnání s mláďaty jiných druhů značně nehotový. V druhově specifických znacích lidského držení těla a pohybu (vzpřímený postoj, chůze, uchopování rukama aj.) je vysloveně nezralý a je odkázán na péči okolních osob. V bdělém stavu zaujímá většinou asymetrické postavení končetin podmíněné převahou podkoří nad nezralou mozkovou kůrou (tonický šíjní reflex či „šermířský“ reflex: hlava je otočena do strany a končetiny, k nimž je přivracena, jsou extendovány, končetiny na opačné straně jsou spíše v semiflexi). Spontánní pohyby novorozence, kterému plenky nepřekážejí v aktivitě, jsou živé, ale omezené. Ve vzpřímené poloze neudrží hlavičku, která potácivě přepadává. Pěsti novorozence jsou většinou zatáté a nejsou dosud připraveny pro aktivní úchop. Zdá se, že v tomto směru pokračují u dítěte maturační procesy, které u jiných druhů byly ukončeny při narození, ještě po celý první rok extrauterinního života.

2.2.2 SCHOPNOST NOVOROZENCE UČIT SE

Zřejmá nehotovost ve vrozené výbavě novorozeného dítěte je však současně jeho nespornou předností – je tím dána možnost osvojit si mnohem větší repertoár chování, než jaký je přístupný druhům, u nichž jsou specifické způsoby chování při narození hotové a víceméně neměnné. Právě ve schopnosti učít se a zpracovávat různým způsobem informace z okolí je patrná vysoká způsobilost („kompetence“) novorozence. Zralý novorozenec je schopen se učit – hledá souvislosti v podnětovém okolí a získává z nich zkušenosti. Dokonce aktivně vyhledává „problémy“ v okolí a pátrá po jejich správném řešení. Je tedy už při narození vybaven schopností jednoduchých myšlenkových pochodů a jeho chování je mnohem aktivnější a autonomnější, než se dříve vůbec pokládalo za možné.

To, co se naučil, je novorozenec schopen uchovat i déle než 24 hodin. Brzy už dokonce objevuje, že existuje vztah mezi jeho vlastním chováním a následky tohoto chování v okolí – získal už tedy základ pro pochopení principu kauzality. Učí se aktivně si vyhledávat příjemné a vyhýbat se nepříjemnému: Už jedna starší studie (Gunther, 1961) dokládala, že novorozenci, kteří se při prvních pokusech o kojení dusili (nevhodným přiložením k prsu), odmítali brzy energicky situaci kojení vůbec.

2.2.3 PROTOSOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ NOVOROZENCE

Ještě nápadnější je *protosociální zralost* novorozeného dítěte. Dítě od počátku reaguje na lidský hlas (zejména na vysoký ženský hlas) mnohem živěji než na jiné zvuky. „Ohmatává“ zrakem rysy lidského obličje s větším zájmem, než jaký vykazuje při reakci

na jiné vizuální podněty. Jeho úchopový reflex (přestože bezděčný) je silnější, vložíme-li mu do dlaně prst než hůlku stejných rozměrů. Plazivé reflexní pohyby jsou mnohem živější, je-li dítě položeno na nahé dospělé tělo, než když leží v postýlce. Velmi citlivá je vůbec jeho reakce při bezprostředním kožním kontaktu, dovede dokonce – jak již bylo uvedeno – ze smíšených pachů rozlišit jednotlivé složky a identifikovat podle toho vlastní matku.

Ani jeho křik není tak úplně nediferencovaný, jak se všeobecně tradovalo. Ve skutečnosti analýza zvukového spektra (Wasz-Höckert) ukázala na rozdíly například mezi křikem bezprostředně po porodu a křikem z hladu nebo křikem z bolesti. Tyto rozdíly unikají pozornosti personálu, který se na odděleních stále mění, ale pozorná matka, která je s dítětem ve stálém styku, tyto jemné nuance během několika dnů rozpoznává a reaguje na ně intuitivně, bezděčně, a přesto správně. Individuální rozdíly mezi matkami jsou však značné. Ostatně už dříve bylo známo, že křik novorozenců se za jistých situací typicky mění a že těchto změn lze i diagnosticky využít (specifický je pláč novorozenců s Downovým syndromem, s poškozením CNS, křik nedonošených dětí apod.).

Matky, které později se svým dítětem špatně zacházejí, obvykle už po narození dítěte reagují na jeho pláč jinak než ty, které této preverbální „řeči“ rozumějí. Fyziologické reakce takovýchto matek jsou výraznější a křik dítěte vnímají spíše jako rušivé obtěžování. Není nijak nové zjištění, že novorozenec se rozpláče při křiku druhých dětí umístěných ve stejném pokoji, ale je zajímavé, že při přehrávce vlastního křiku se spíše uklidní. Novorozenec je tedy „předladěn“ pro sociální interakci, a i když je zatím „sociálně naivní“ (chybí mu sociální zkušenost), jistě není „sociálně slepý“ (nechybí mu smysl pro určité sociální signály).

Predispozice novorozeného dítěte k sociálnímu kontaktu s lidmi, která byla dříve zcela popírána, je podle některých studií patrná i v jeho schopnosti napodobovat jednoduché mimické výrazy, např. pootvěření očí, vystrčení jazyka, otevření a zavření očí, úst (*obr. 5 a 6*), ale i jednoduchou vokalizaci nebo jiné pohyby (statická nápodoba je ovšem možná až daleko později). Novorozenec má ve svém vrozeném potenciálu k dispozici i všechny základní mimické výrazy emocí (radost, strach, nechuť či odpor, smutek, překvapení) a i tyto mimické výrazy bezděčně napodobuje (Meltzoff, 1981). Tato novorozenecská imitace přitom není jen čistě reflexní reakcí, ale je selektivní, cílesměrná, prováděná se zřetelným úsilím – je tedy „protointencionální“. Dítě při napodobování totiž vždy svůj model nejprve několik vteřin pozoruje a pak se teprve svým výrazem obličej začne postupnými krůčky přibližovat mimice modelu. I když pravý mechanismus této imitace dosud dobře neznáme, přesto je zjevné, že dítě má od počátku k dispozici nějaký percepční systém, který mu poskytuje přímou informaci o shodě mezi ním samým a druhými (pomocí porovnání vjemů zrakových, event. sluchových s vjemy proprioceptivními). Tato dovednost svědčí ovšem i pro to, že dítě od počátku rozlišuje sebe sama od svého okolí a že je vybaveno vrozeným motivem komunikovat (vrozenou potřebou intersubjektivit).

Schopnost dítěte aktivně se učit i jeho sociální „předladění“ má však jistá omezení. Krátký a prchavý stav bdění a nutnost pravidelného a častého opakování situací učení a sociální zkušenosti vyžaduje, aby byly splněny **podmínky ze strany dospělého**, který se musí dítěti věnovat s nerozdělenou pozorností a umět citlivě reagovat na malé změny jeho chování. Novější pozorování (zejména na základě mikroanalýz společného chování matky a novorozence z videozáznamu) ukazují, že mezi chováním matky a dítěte se za optimál-



Obr. 5 Pohled z očí do očí se zavřenými ústy obou účastníků (Foto R. Hacklová)



Obr. 6 Novorozené dítě již v prvních dnech po narození napodobí výrazně otevření úst dospělého. (Foto R. Hacklová)

ních podmínek záhy vytváří žádoucí soulad navzájem zaměřené pozornosti a společně sdílených emocí (libosti – vzrušení či uklidnění) – **synchronie pozornosti a afektu**.

Důležité je zjištění, že podobně jako je k sociálnímu dialogu „předladěno“ dítě, je určitým způsobem pro takto úspěšnou interakci vybavena i matka – a bezpochyby i otec. Etologické studie nasvědčují totiž tomu, že předprogramování pečovatelského chování je tak silné, že jeho nejdůležitější složky lze u zvířat vybavit i u samců. A pozorování na lidech ukazuje, že jejich specificky zvláštní chování vůči novorozencům a malým kojencům lze prokázat už u šestiletých či osmiletých dětí – dívek i chlapců.

Hned po narození dítěte dává matka najevo své intenzivní přání, aby dítě otevřelo oči a pohlédlo na ni. Jakmile to dítě učiní, začne se s ním matka téměř nevyhnutelně angažovat v interakcích, které mají charakter skoro jakéhosi obřadu. Objektivní pozorování dokládají, že interakce rodiče s malým dítětem má zcela jiný ráz než interakce dospělého s dospělým nebo s větším dítětem. Stern (1977) uvádí tři hlavní rysy takové interakce rodiče s kojencem: a) v hovoru k malému dítěti matka své výrazy přehání (mluví vyšším hlasem, obyčejně pomaleji, její rytmus je jiný, mimika výraznější, pohyby nápadnější, pohledy z očí do očí trvají déle, přibližuje svou tvář k dítěti blíže – na vzdálenost asi 20–25 cm); b) repertoár výrazových projevů je chudší, omezený většinou na několik projevů, které dítě snáze diferencuje; c) matka tyto své projevy opakuje se značnou stereotypií a rigiditou. Všechny okolnosti jsou zřejmě příznivé pro to, aby se dítě při svých omezených percepčních schopnostech mohlo aktivně začlenit do afektivní mezilidské interakce.

Objektivní mikroanalýza interakce novorozenceho dítěte a jeho matky (otce) dospěla k překvapujícím objevům. Ukazuje se, že se dítě zapojuje do kontextu lidského společenství mnohem dříve, než bychom si mysleli, že k tomu samo aktivně napomáhá, ale že tomu svými zvláštními neuvědomovanými způsoby chování napomáhají i rodiče – jakými předem „naprogramovanými“ formami péče o potomstvo, jež jsou zřejmě určeny dlouhým fylogenetickým vývojem druhu.

H. Papoušek (1987) hovoří v této souvislosti o dovednostech *intuitivního rodičovství*. Podrobnými záznamy dyadické interakce dospělého s novorozencem zjišťuje, že reakce dospělých na dítě jsou kratší, než je možné při úmyslných, zcela vědomých reakcích, ale na druhou stranu delší, než je tomu u reakcí nepodmíněných – právě takový typ chování lze označit jako reakce intuitivní. Reakční čas je přitom o něco kratší u lidí, kteří mají zkušenost s malými dětmi (zejména vlastní rodiče), ale i u lidí bez jakékoliv zkušenosti s dětmi nebo u starších dětí jsou reakce většinou správné. Nikdo z pokusných osob přitom často není schopen říci, na které signály dítěte se při svém rozhodování zaměřuje.

V jednom z pokusů se měli např. starší děti a dospělí rozhodovat, jakou péči by poskytli dítěti, které pozorovali na obrázku – uklidnit je, zabavit či poskytnout jídlo apod. Většina odpovědí byla správných, ale téměř všichni dotázaní odpovídali, že se rozhodovali podle výrazu obličeje dítěte. Jednotlivé fotografie se však lišily pouze polohou rukou a obličej dítěte zůstával beze změny.

Rodičovské chování velmi jemně sladěné s chováním novorozence umožňuje rychlé učení ve všech směrech. K synchronii aktivit obou účastníků dochází při ošetřování dítěte – při jeho krmení (zvláště jemně při kojení), přebalování, koupání, ale snad nejvíce při volné sociální hře, a dokonce i ve spánku (např. určitý neklid dítěte ve spánku vzbuzuje reakce u matky, jejíž reakce opět modifikují spánkový stav dítěte). Synchronie je patrná zejména v narůstající a opět klesající intenzitě vzrušení nebo zaujetí a v tempu

pohybů i vokalizace. Novorozenci dovedou rozlišovat jemné rozdíly v časových vztazích hlásek obsažených ve všech lidských jazycích – na rozdíl od dospělých, kteří si tuto diskriminační schopnost uchovávají zpravidla jen pro mateřský jazyk. Rychlé učení v tomto směru je patrné z pozorování (Condon a Sander, 1974), že už ve věku dvou týdnů vykazovaly známky zneklidnění děti, na které bylo promluveno jinou řečí, než kterou dosud slyšely.

Průběh jednoho několik sekund trvajících dobře synchronizovaného cyklu při hravém kontaktu dítěte a matky popisují Brazelton a jeho spolupracovníci (1975) takto: Po pomalém *zahájení* (vzbuzení zájmu o signální podnět reprezentovaný druhou osobou) následuje *vzájemná orientace* zajišťující optimální pozici „z očí do očí“ (včetně celého postavení hlavy a těla), dále pak *pozdravení* (mimikou, vokalizací, popř. později úsměvem); cyklus vrcholí v hravém *dialogu*, do něhož jsou zapojeny zpravidla všechny smyslové modalities a který přináší vrchol radostného vzrušení. Pozornost dítěte je v této době ovšem krátkodobá, a tak následuje oslabení a konečně až odvrácení zájmu. Matka zpravidla citlivě sleduje cyklus zájmu zahájený dítětem i pozdější pokles jeho pozornosti a přizpůsobuje se mu, ale i dítě samo je brzy rovněž aktivním „spoluhráčem“.

Podobný popis podává Thomanová (1979): Matka dítě zdvihne a drží je těsně u sebe, naklání se svou tvář k němu, cítí jeho pohyby, teplo a vůni jeho kůže a současně s tím dítě samo vnímá změnu polohy, obrací svou pozornost k hlasovým projevům matky apod. Stern (1977) mluví o jakési „choreografii“ těchto společných aktivit. Odvíjející se průběh aktů matky poskytuje dítěti počáteční zkušenost s materií lidské komunikace a tato choreografie mateřského chování je i surovinou, z níž dítě buduje svou znalost lidského světa.

Zdá se tedy, že pro úspěšnou socializaci – začlenění dítěte do lidského společenství – je dobře ustavená časná interakční synchronie důležitější než jiné, nápadnější výchovné postupy a snáze postižitelné aspekty sociálního prostředí dítěte.

Do časné interakce jsou tedy zapojeny všechny smyslové modalities – zrak, sluch, hmat, čich, chuť a kinestetické vjemy. Mnozí zdůrazňují zvláště jemnou komunikaci, k níž dochází kožním kontaktem a která zahrnuje signály proměnlivých dotyků, tepla a vůně ať při kojení, nebo při pouhém mazlení na nahém těle. H. Musaph ukazuje, jak lze dobrý kontakt matky s dítětem rozeznat už ze způsobu, jakým matka dítě drží. Při dobré interakci drží jeho tělo celou rozvěřenou dlaní s uvolněnými prsty, takže dítě se cítí v bezpečí. Zpravidla je při tom matka také intuitivně rytmicky kolébá. Mnozí doporučují, aby i tehdy, kdy je dítě krmeno umělou výživou, je matka držela na obnažených prsou.

Sluch dítěte je také zapojen – dítě vnímá tep matčina srdce, který byl patrně dominantou jeho smyslového vnímání před narozením. Salk (1973) si všiml, že 83 % pravorukých a 78 % levorukých matek drželo své dítě v prvních čtyřech dnech po porodu na levé ruce, ačkoliv vědomé zdůvodnění této preference bylo u pravorukých a levorukých odlišné. Autor dokládá tuto preferenci i rozborem uměleckých výtvořů zachycujících matku s dítětem a analýzou kulturně antropologických fotografií a vysvětluje ji tak, že matka bezděčně klade dítě ke svému srdci. Tím je vystavuje uklidňujícímu rytmu a sama vnímá tep svého srdce reflektován od těla dítěte a získává emoční uspokojení. Zajímavé přitom však bylo, že matky, které byly v prvních dnech po porodu od dítěte odloučeny, podobnou preferenci nevykazovaly, a že jim tedy chyběla podobná bezděčná schopnost k navození optimální interakce. Salk vymezuje kritické období, po němž už se interakce zabíhá obtížněji, prvními 24 hodinami, jiní jako kritickou dobu uvádějí dokonce 12 hodin.

Ke zvláště intenzivním prožitkům pro matku i pro dítě bezpochyby náležejí první oční kontakty. Matka nevědomky, ale s překvapující pravidelností zachytí pohled dítěte, odpovídá na něj a tak jej „posiluje“ (tj. podmiňuje zvýšení frekvence pohledů dítěte směrem k matce). Badatelé, kteří pozorovali oční kontakt a zaměřili kameru na oko dítěte, zjistili z filmového záznamu, že v okamžiku, kdy obraz matky padne do středu zorničky dítěte, následuje „pozdrav“ matky (*obr. 7*). Oční kontakt je zřejmě usnadněn, když se matka s dítětem baví a udržuje svůj obličej ve vzdálenosti asi 20–25 cm (tj. v optimální vzdálenosti pro akomodaci oka dítěte), zatímco při ošetrovatelských činnostech je obličej matky od dítěte zpravidla vzdálenější.

V pozdějším věku je stále nápadnější, jak matky (otcové) napodobují přesně výraz dítěte, tím mu jej odrážejí jako v „biologickém zrcadle“, ale současně i vytvářejí stereotypní, a tedy lépe předvídatelnou formu interakce. Nápodoba je současně vždy rychlou reakcí na okamžitou činnost dítěte a dodává mu tak pocit „účinnosti“ a vlastního významu pro druhé. Když byla interakce matky a dítěte registrována dvěma kamerami, z nichž jedna byla namířena na matku a druhá na dítě, a oba záběry byly promítnuty na dvě poloviny obrazovky, byl jev napodobování zcela zřetelný. Tato skutečnost je důležitá zejména proto, že tímto způsobem může dítě vlastně „ovládat“ sociální chování druhých osob. Od počátku současně i samo podniká pokusy o podobné napodobování. Ostatně už zmíněná starší pozorování F. Stirnimanna i jiných badatelů ukazují na určitou tendenci novorozence jednat podle jednání okolních osob – např. rozplácě se, když slyší pláč druhého dítěte. Můžeme v tom dost oprávněně vidět i jakýsi prázáklad schopnosti vcítění do stavu druhých osob (empatie) a rovněž i počátky prosociálního (altruistického) chování – i když je to ovšem jen naznačená možnost.

Interakce matky (otce, jiného dospělého) s malým dítětem neprobíhá ovšem vždycky tak ideálně. Řada výzkumů ukazuje, jak v některých interakčních řetězcích dochází k **asynchronii** podmíněné tím, že matka nereaguje přiměřeně na rytmus dítěte ani na to, že dítě obrací svou pozornost k ní nebo ji odvrací jinam, a zavaluje je svými podněty bez ohledu na jeho okamžitý stav. To pak vede k prodloužení doby, kdy dítě ztrácí zájem o sociální interakci, upadá do apatie nebo se angažuje v krátkých a neuspokojivých pokusech o kontakt.



Obr. 7 Obraz obličeje matky se zrcadlí na rohovce novorozence dítěte, když se spojí linie pohledů obou účastníků této časné interakce. (Podle M. Papouškové)

Ani v tomto případě však nemusí být dítě jen pasivní obětí matky. Je pravda, že mnohdy matce chybí empatie pro nejmenší dítě, že nemá onu schopnost jemně rozlišit okamžitý stav dítěte např. podle jeho svalového napětí, pohybů ruček, úst i celého těla či silně zaťatých pěstiček s anemizovanými prsty, které prozrazují neklid z neuspokojených potřeb nebo z podnětového přetížení. Může to být na druhé straně i dítě zvýšeně dráždivé, s nepravidelným biorytmem, které reaguje na jakýkoliv pokus matky o navázání kontaktu negativními emocemi, a uvádí ji tak do stavu jakési „dvojnásobné vazby“: Ať dítě zvedne, nebo je položí, ať na ně promluví, nebo je nechá v klidu, dítě stejně pláče, jeho neklid nekontrolovaně narůstá a vlastně matku stále „trestá“. Matka pochopitelně reaguje na chování dítěte neřízenou snahou udělat cokoli, aby dítě utišila, a většinou pak její aktivita není sladěna s potřebou dítěte, čímž se negativní emoční reakce dítěte jen více upevňují. Podobně je riziko určitého nesouladu v časné interakci zvýšené i u dětí nedonošených, které bývají v důsledku své nezralosti ve srovnání se zdravými donošenými dětmi méně reaktivní a pomaleji si osvojují nové pohybové i sociální dovednosti v nejčasnějším poporodním období.

Občasná asynchronie se jistě vyskytuje u všech párů matka-dítě. H. Papoušek nalézá zřetelné odchylky (poruchy) až u 10 % zkoumaných dvojic spolu s nejistotou ve výchově a nedostatkem uspokojení z rodičovství. Jaký následek to má pro dlouhodobý vývoj dítěte, dnes ještě nedovedeme spolehlivě říci. Thomanová (1979), která sledovala longitudinálně 20 párů matka-dítě hned od narození pravidelně vždy jeden den v týdnu, dokud dítě nedosáhlo věku pěti týdnů, a pak opět při dosažení věku jednoho roku i později, dokládá na jednotlivých případech, že časná asynchronie a nedostatek sociální interakce (pouhé zaměření na ošetrovatelské rutiny) vede k určité formě deprivace, a tedy i k pozdějšímu opoždování nebo k jinému narušení psychického vývoje dítěte.

Nevíme zatím také, nakolik je možná pozdější změna, ať příznivým, nebo nepříznivým směrem, a nakolik je tedy možná zaměřená intervence. Jisté je, že při mikroanalýze komunikace v triádě matka-otec-dítě (ve věku 11–15 let) nacházíme rodiny s typickým vzorcem asynchronní chaotické interakce (každý mluví, co chce a jak chce, skákají si do řeči, mění témata rozhovoru) a naopak rodiny s hypersynchronní interakcí (s rigidně dodržovaným programem). Asynchronní komunikaci nalézáme pak spíše v rodinách, kde dítě vykazuje poruchy chování antisociálního charakteru, zatímco hypersynchronní komunikace je typická pro rodiny s úzkostným neuroticky závislým dítětem (Langmeier et al., 1979). O souvislosti s nejčasnější interakcí se tu lze ovšem jen vzdáleně dohadovat.

Přehlížíme-li uvedená pozorování, můžeme zaujmout kriticky nedůvěřivý postoj – vždyť mnohé z těchto poznatků vypadají na první pohled zcela nepravděpodobně. Odpovídají také obrazu novorozence, jak byl v učebnicích psychologie i pediatrie dosud tradován. Novorozenec tu byl líčen jako bytost spíše jen vegetativní – vybavená základními nepodmíněnými reflexy a fungující na jednoduchém principu podnět-reakce. Také pohled starší psychologie pokoušející se vystihnout, co asi novorozenec prožívá, tomu odpovídal: Vše, co dítě vnímá po narození, je jen „kvetoucí a bzučící zmatek“ (W. James, 1890).

Konstatování, že dítě má při narození daleko větší bohaté rozvinuté schopnosti a že citlivě reaguje na podnětovou strukturu a na sociální signály, se proto zdá neuvěřitelné a bylo dříve vykládáno jako předsudek pozorovatele. Mluvila-li takto matka, bylo ovšem možno její pozorování prostě vyložit jako splnění jejího přání – vidí v dítěti to, co v něm chce vidět. Opravdu je také pro matku malého dítěte téměř nemožné, a lze říci přímo patologické, aby reagovala na své dítě jako na neživou věc nebo prostý automat. Ovšem

i ony netušené schopnosti matky citlivě rozpoznávat jemné signály novorozeného dítěte jsou teprve objevem nového výzkumu.

Vede nás to k některým **závěrům**: Má-li mít dítě v této prvé době svého postnatálního života optimální podmínky pro svůj vývoj, potřebuje k tomu od počátku osobu, která se mu věnuje s nerozdělenou pozorností a která se nechá vést svým potěšením a svou intuitivní empatií. Že je to nejspíše matka, vyplývá z toho, že je pro to předem biologicky i psychologicky připravena. Někteří soudí, že právě kontakt matky s jejím novorozeným dítětem už v prvních minutách, hodinách a dnech po narození je pro navození úspěšné interakce důležitý – mluví o tzv. kritické (senzitivní) mateřské periodě, o níž jsme se už zmiňovali.

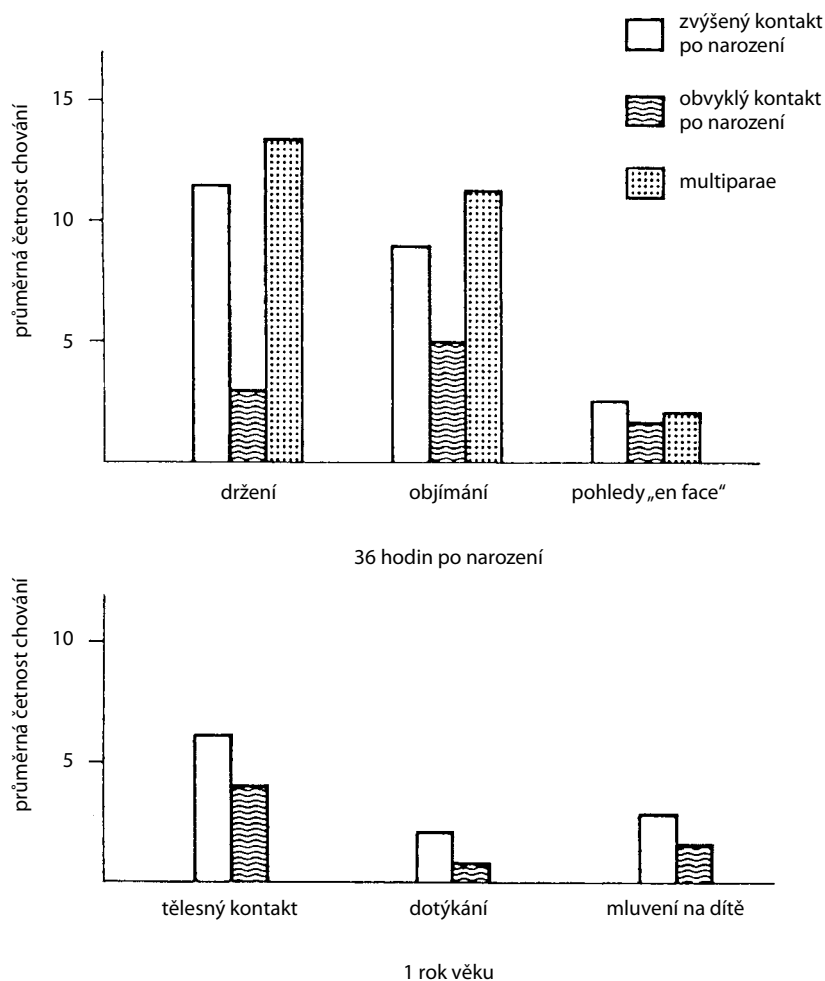
V jedné studii J. H. Kennella a jeho spolupracovníků (Hales et al., 1977) zaměřené na sledování významu nejčasnější interakce matky s dítětem bylo zjištěno, že matky, které dostaly své dítě už na porodním stole a hned potom měly možnost intimního kontaktu s ním v soukromém pokoji, se k němu chovaly vřeleji než matky, které je dostaly na 45 minut až za 12 hodin po porodu nebo jen v míře obvyklé při dříve rutinním postupu na porodnických odděleních. Především se na dítě mnohem více dívaly z očí do očí, ale i jejich celkové mazlivé chování k dítěti bylo četnější. V ošetrovatelských technikách a v blízkosti udržované vůči dítěti naproti tomu nebyl významný rozdíl (*obr. 8*).

Závěry z podobných studií je však nutné hodnotit opatrně – vždy je otázka, do jaké míry a na jak dlouho zjištěné rozdíly přetrvávají; existence významné mateřské periody je tedy dosud sporná. Jisté je, že v navazování časného vztahu matky k dítěti má význam mnoho činitelů a jednostranné závěry by nebyly správné. Na druhé straně se však zdá pravděpodobné, že čím dřívější a přirozenější je průběh časné interakce, tím méně (za jinak stejných okolností) je problémů a nesází ve vzájemné adaptaci a v prvním sociálním vývoji dítěte.

Odtud vyplývají některé *náměty pro praxi na porodnických a novorozeneckých odděleních*, ale i *pro pediatrické a psychologické poradenství*. Především musíme zdůraznit, že nesmírně jemná interakce novorozeného dítěte s matkou a její další rozvoj probíhá vesměs na základě bezděčného vzájemného vcítění a přináší oběma stranám radost a uspokojení z kontaktu, který nemá často žádný jiný účel. A protože radost nemůžeme nikomu nařít, je obtížné, ne-li nemožné, do takové interakce někoho nutit. Je třeba jen vytvořit vhodné podmínky k častému a přirozenému styku matky s jejím dítětem, povzbuzovat ji k tomu, aby si dítě brala k sobě co nejčastěji a povídala si s ním, aby je podle možnosti kojila nebo mu dávala dostatek něžného kožního kontaktu, ale aby si i jinak s ním od počátku „hrála“ – pro nic jiného než pro vzájemné potěšení. Co to pro budoucí vývoj dítěte znamená, můžeme zatím jen tušit, ale vše nasvědčuje tomu, že i ve vzájemné hře je v mnohém ohledu budoucnost celého vývoje dítěte.

Do dnešní doby již byla provedena i celá řada longitudinálních studií, které se snažily zachytit vztahy různých charakteristik časné dyadické interakce matky s dítětem k budoucímu vývoji dítěte a nalézt spojení mezi touto interakcí a postupnou integrací psychických funkcí dítěte. Takové studium je ovšem velmi obtížné, protože faktorů, které vývoj dítěte ovlivňují, je nespočetné množství. Přesto je možné vyslovit některé závěry.

Pro další vývoj dítěte není tolik důležité, jak často či jak dlouho se matka dítětem zabývá ani jak mnoho na ně mluví, kolik úsměvů mu věnuje apod. (Platí to ovšem jen za „normálních“ okolností, to znamená tam, kde je matka většinu doby dítěti dostupná, má o ně zájem a opakovaně s ním vstupuje do hrových dialogů. Psychologická nebo



Obr. 8 Mateřské chování k dítěti 36 hodin po porodu na porodnickém oddělení a pozdější chování při kontrolním vyšetření v pediatrické ambulanci, když je dítěti jeden rok, se liší podle toho, bylo-li dítě několik minut po porodu položeno na břicho matky po dobu asi 10 minut („zvýšený kontakt“), nebo měla-li matka s novorozencem po porodu jen letmý kontakt, obvyklý při rutinní péči na porodnickém oddělení. Je pravděpodobné, že ke zjištěným rozdílům přispívá i pozdější těsný kontakt matky s dítětem. (Upraveno podle P. de Chateaua, 1980)

emoční nedostupnost matky dítě zcela jistě závažně ohrožuje.) Jen zcela výjimečně byl nalezen slabý vztah mezi množstvím sociální interakce v novorozeneckém věku s dalším kognitivním vývojem dítěte (např. s jeho výkony na Gesellově škále v devíti měsících). Daleko významnější je **kvalita** těchto **časných interakcí** – ta je pro vývoj vztahu dítěte s rodiči, jeho kvalitu i pro vývoj sebepojetí dítěte rozhodující a významně souvisí se sociální kompetencí dítěte (jeho obratností v sociálních kontaktech s druhými dětmi i dospělými) v předškolním věku, v menší míře i s některými aspekty vývoje kognitivní-

ho. Opakované interakce jsou dítětem internalizovány do jeho vnitřního pojetí vztahů s významnými osobami i do pojetí sebe sama.

Počátky utváření vlastního já, i když zprvu jen v rudimentární podobě, klade také např. D. Stern (1985) již do věku novorozeneckého. Určitá diference sebe od okolí jistě existuje již velmi časně, svědčí pro to např. již zmíněné odlišné reakce novorozence na pláč vlastní (z magnetofonového záznamu) a pláč druhých dětí.

Nejdůležitější charakteristikou kvalitní interakce je její přesná *vyladěnost v čase*, tj. **kontingentní reaktivita** matky – okamžitá reakce matky na projevy dítěte. Výzkumy (např. Ainsworthová, Grossmann aj.) ukazují, že děti matek, které reagují na pláč dítěte v novorozeneckém období s malou latencí (do 90 s), jsou v pozdějším vývoji méně plačtivé, snáze uklidnitelné a celkově spokojenější. Neméně významné jsou však i reakce rodičů na všechny ostatní signály dítěte – např. projev jeho zájmu, známky nastupující únavy apod. Zážitek *stýčnosti* je přitom důležitý pro podporu a rozvoj motivace *kompetence* dítěte (potřeba být kompetentní, účinně zvládat problémy). Dítě se v opakovaných interakcích učí, že má schopnost působit na druhé a dokáže efektivně ovlivňovat své okolí. Současně si začíná vytvářet i pocit své vlastní hodnoty (oproti pocitu bezmocnosti a bezcennosti) a schopnost předvídat chování druhých; tím je vytvářen základ pro další učení.

Pro to, aby dítě mohlo být ve svých prvních očekávaních úspěšné, je ovšem nezbytná i dostatečná **konzistence péče** – ta znamená, že všechny interakce si dlouhodobě zachovávají svůj stabilní styl, což je ovšem možné jen tam, kde o dítě pečují trvale převážně jedna nebo několik málo nejbližších osob. Současně je jistě důležité, aby byly projevy dospělých přizpůsobeny omezeným možnostem poznávání malého dítěte, a dítě tak mohlo zažívat důležitý pocit, že svět je srozumitelný a předvídatelný. Významné nejsou ovšem jen izolované reakce na jednotlivé projevy dítěte, ale i **synchronizovanost** celých interakčních řetězců a **emoční vyladění**: Dospělý sdílí pocity dítěte a zrcadlí je zpět svojí mimikou, způsobem řeči i celým svým chováním. Dítě tak opakovaně prožívá zkušenost, že mu jeho okolí rozumí a že své pocity může druhým sdělovat.

Pokud bychom měli dát jedinou jednoduchou radu, jak si s malým dítětem hrát, můžeme rodičům doporučit, aby své dítě co nejčastěji napodobovali. Imitace totiž dobře splňuje všechny požadavky na kvalitní interakci – je vždy kontingentní a respektuje okamžité ladění i tempo dítěte, je jednoduchá, a tedy dobře přizpůsobená možnostem dítěte, dítě se jí snadno naučí očekávat. Toto doporučení se skutečně osvědčilo například v práci s rodiči dětí nedonošených či perinatálně nemocných a pozitivní vlivy byly zachyceny až do věku 3–4 let dítěte.

Dobré podmínky pro nastartování kvalitních interakcí může vytvářet dnes již u nás běžný systém *rooming-in*, při němž je matka s novorozeneckým dítětem na stejném pokoji po celých 24 hodin. Kompromisní *half-rooming-in* (dítě je na noc odváženo do pokoje novorozenců s odůvodněním, že matka se po porodu musí v klidu vyspat) má velkou nevýhodu – právě v prvních dnech po narození je nejvíce potřebné reagovat na signály potřeb dítěte nepřerušovaně v souladu s jeho nepravidelným biorytmem, tj. přiložit je k prsu, když křičí z hladu apod. Pro zahájení a udržení kojení, které je po biologické i psychologické stránce tak důležité, je to okolnost podstatná.

Prospěch ze systému *rooming-in* nevyplývá však automaticky z toho, že se dají dohromady postele matek a postýlky dětí. Pokud ošetřující personál i matky neznají psychologický význam takového uspořádání a neteší se z něho (vidí v něm nežádoucí komplikaci,

porušení klidu, hygieny apod.), pak jsou výsledky pochybné. Dobrá příprava obou stran je tedy nezbytným předpokladem.

Manželé Grossmanovi (1980) také prokázali, že největší zisk ze systému rooming-in mají matky, které se na dítě těšily. Naopak téměř žádný zisk z něho nemají matky, jejichž těhotenství bylo nechtěné. I tyto matky by však mohly mít prospěch z takového opatření, kdyby jim někdo kompetentní pomohl k lepšímu pochopení projevů dítěte a zejména signálů jeho potřeb. Na některých zahraničních klinikách zavedli proto tzv. perinatální výcvik (Bristor et al., 1984). Přes shora uvedené výhrady se při něm ukázalo, že přece jen lze matkám pomoci k lepšímu porozumění křehké psychice novorozence a vůbec dítěte, které své potřeby neumí ještě vyjádřit slovem. Kromě poučení o schopnostech vnímání a cítění novorozence se matky pod vedením erudovaného cvičitele učí rozpoznávat stavy bdělosti dítěte a rozumět správně signálům jeho potřeb.

Z podobných programů by jistě mohly těžit všechny ženy, většinou ovšem bývají určeny pro matky „rizikové“ (např. ženy, které byly samy v dětství týrány či zanedbávány, velmi mladé nebo svobodné matky, ale i matky dětí nedonošených nebo v časném věku nemocných). „Perinatální výcvik“ či interakční vedení je pak obvykle jen jednou – i když velmi důležitou – součástí, pracuje se přitom nejen s matkami, ale i s otci novorozených dětí.

Aby byla intervence skutečně účinná, začíná práce s matkou mnohdy již v průběhu těhotenství a pokračuje až do dosažení jednoho roku věku (případně i déle), nejčastěji formou návštěv vyškolené zdravotní sestry v rodině. Někdy bývá individuální vedení rodin doplňováno skupinovými setkáními a součástí programu může být i snaha o větší angažovanost prarodičů a dalších členů podpůrné sociální sítě v pomoci matce i dítěti. U programů tohoto typu byla výzkumně dobře prokázána jejich efektivita, a to snížením počtu případů špatného zacházení s dítětem v rodinách, které programem prošly, ale někdy i mírným zvýšením vývojového kvocientu dětí samých. Efekt je obecně větší u rodin s vyšším stupněm rizika (při kombinaci více rizikových faktorů) – už i proto, že jednotlivé dílčí nepříznivé události bývají za normálních okolností vlastními zdroji rodiny nakonec překonány (Sameroff, 1990).

Zprávy o tom, jakými obtížemi prochází počáteční interakce rodičů s dětmi, které byly po narození pro nezralost nebo z jiných příčin od nich déle odloučeny, by mohly vést k pesimistickému závěru, že osud takových dětí je nezbytně nepříznivý. I když prvá doba po narození má jistě význam už proto, že pozdější zkušenosti vždy navazují na dřívější, přece jen plastičnost lidské psychiky je taková, že i později lze jistě mnoho učinit pro dobrý vztah rodičů a dítěte. Kromě toho musíme zdůraznit, že zdravotníci i jiní pracovníci mohou hodně vykonat pro zlepšení psychologických podmínek i u dětí žijících za mimořádných podmínek v inkubátorech, na jednotkách intenzivní péče, v kojeneckých ústavech apod.

V péči o novorozence došlo u nás v posledních letech bezesporu ke značnému zkvalitnění aspektů medicínsko-technologických a zlepšují se i některé aspekty psychologické – ve většině porodnic je již běžný systém rooming-in, mnohde je umožňována přítomnost otců při porodu, návštěvy členů rodiny v porodnici jsou povolovány ve větší míře a významný je i narůstající důraz na podporu kojení. V současnosti u nás aktivně působí pražská skupina IBFAN (International Baby Food Action Network), propagující mezinárodní program UNESCO – 10 kroků k úspěšnému kojení.

Podle tohoto programu by každé zařízení, které poskytuje péči a služby matkám a novorozencům, mělo dodržovat následující zásady:

1. Mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je praktikována všemi členy zdravotnického týmu.
2. Školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie.
3. *Informovat* všechny těhotné ženy o *výhodách a způsobech kojení*.
4. Umožnit matkám *zahájit kojení do půl hodiny po porodu*.
5. *Ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace* i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí.
6. *Nepodávat novorozencům kromě mateřského mléka jinou výživu*, s výjimkou lékařsky indikovaných případů.
7. Umožnit matkám a dětem *zůstat pohromadě 24 hodin denně*.
8. Podporovat *kojení podle potřeby dítěte*, nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu.
9. *Nedávat* kojeným novorozencům *dudlíky a šidítka*.
10. Povzbuzovat zakládání svépomocných skupin matek pro podporu kojení a upozorňovat na ně při propouštění z porodnice.

Přes všechna pozitiva však máme v oblasti psychologické péče o matku a dítě v nejnepříznivějším období stále mnoho dluhů. Z. Mrlinová a E. Šulcová (1993) uvádějí na základě svých pozorování v našich porodnicích tyto nepříznivé faktory:

1. Způsob vedení porodu, který staví ženu do role podřízeného pacienta a minimalizuje možnosti její aktivní spolupráce a rozhodování.
2. Neosobní a anonymní přístup porodnického personálu: Matkám se nedostává dostatečné emoční opory a mnohé ženy pak bývají označovány jako nespolupracující. Stejně nedostatečná bývá pak i emoční a psychologická opora v období poporodním.
3. Upřednostňování hygienických aspektů péče o dítě před psychologickými: Zejména v období těsně po porodu nemá matka příležitost „pозdravit se“ s dítětem a zahájit s ním dialog (většinou je matce nabídnut jen krátký pohled na dítě). Dítě nemá v této době možnost začít hledat prs matky, přitom právě v první hodině po porodu je většina dětí bdělých a jejich aktivita je zaměřena na hledání zdroje potravy.
4. Separace matky a dítěte – několikahodinová na odděleních se systémem rooming-in a až několikadenní (přerušená jen krátkými kontakty pro kojení) v případech ostatních.
5. Nedostatečné informace o kojení.
6. Nerespektování vlastního biorytmu dítěte: Přednost má organizační jednoduchost pro práci sester.
7. Rutinní péče dětských sester: Rychlé, zručné, ale rytmus ani jemné signály dítěte nerespektující pečovatelské úkony; spící děti jsou mnohdy razantním způsobem buzeny. Při rychlých a prudkých pohybech dochází u dítěte často k úlekovým reakcím či k projevům nelibosti a pláči.

Způsob péče zdravotnického personálu o dítě je přitom důležitým modelem pro matku (a zejména u primipar někdy i jediným). Zároveň se stále více hromadí doklady o tom, že už novorozenec je bytost poznávající a cítící a že vyžaduje velmi citlivý a individualizovaný přístup. Řečeno slovy J. Švejcara (v úvodu k jeho *Péči o dítě*, 1985): „Dítě touží po otvírání nových stránek kouzelného světa a po kráse citů ve svém okolí. Čím dříve po narození dítě dostává tuto náplň od své matky do života, tím větší jsou možnosti jeho životního rozkvětu.“

2.3 KOJENECKÉ OBDOBÍ

Jak dnes už víme, krátké, ale v mnohém pro další vývoj rozhodující novoroze- necké období ukazuje zřetelně základní vrozené dispozice dítěte – jeho předpoklady pro účinnou interakci se světem okolních věcí a pro sociální interakci s lidmi. V následujícím období zbývajících měsíců prvního roku se dispozice rozvinou tak, že dítě je schopno ve všech těchto směrech záměrných, vůlí řízených aktivit. Ovládá postupně své tělo tak, že je na konci prvního nebo počátkem druhého roku schopno specificky lidské lokomoce ve vzpřímeném postoji, dovede uchopovat a pouštět záměrně věci, rozvinulo svou praktickou inteligenci, je připraveno pro zahájení řečové komunikace, která je vlastní jeho lidskému společenství, a navázalo specifické vztahy k lidem, kteří o ně pečují.

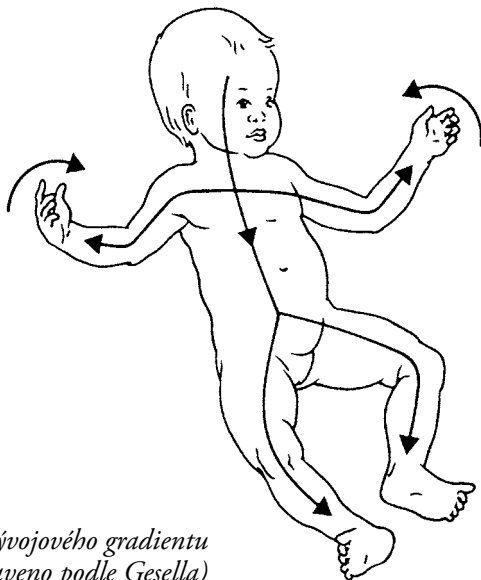
2.3.1 VÝVOJ HRUBÉ A JEMNÉ MOTORIKY, VNÍMÁNÍ A PŘEDŘEČOVÝCH PROJEVŮ

Prudký psychický vývoj dítěte v prvním roce jeho života má zákonitý průběh a je jistě z velké části určován tělesným růstem a zejména zráním centrální nervové soustavy, i když vnější podmínky mohou vývoj závažně pozdržet, nepříznivě modifikovat, nebo naopak do jisté míry podněcovat. Zejména ve dvacátých letech minulého století byly položeny základy dosud platných poznatků o vývoji dítěte v prvním roce života, a to zvláště ve vídeňské škole **Charlotty Bühlerové** a v yaleském institutu **Arnolda Gesella**. Poznatky pomohly k lepšímu pochopení motorického a psychického vývoje a umožnily účinnější vývojovou diagnostiku. V pozdějších letech naše znalosti o motorickém vývoji kojence významně obohatili vývojově orientovaní neurologové (Dargassies, Prechtl, Vojta, Vlach, Lesný).

Gesell formuloval některé zákonitosti vývoje, které podle něho platí sice obecně, ale evidentně byly odvozeny hlavně z vývoje nejmenšího dítěte – především z vývoje kojenecké motoriky:

1. Princip vývojového směru (gradientu) naznačuje zákonitý posun v prostoru během času, tj. postupné ovládnutí jednotlivých částí těla podle tělesného růstu (*obr. 9*).

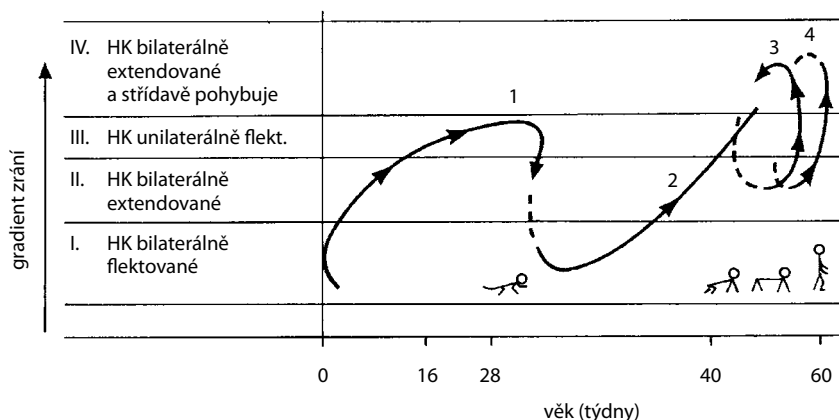
- a) Postup *kefalokaudální* naznačuje, že ovládnutí těla postupuje stejným směrem jako somatický růst – od hlavy k patě; napřed tedy začíná dítě aktivně ovládat (zvedat) hlavičku, pak v pasivním sedu vyrovnává nejprve krční a později i bederní část páteře, pohybuje se při ležení po kolenou, aby se nakonec postavilo na chodidla.



*Obr. 9 Princip vývojového gradientu
(Upraveno podle Gesella)*

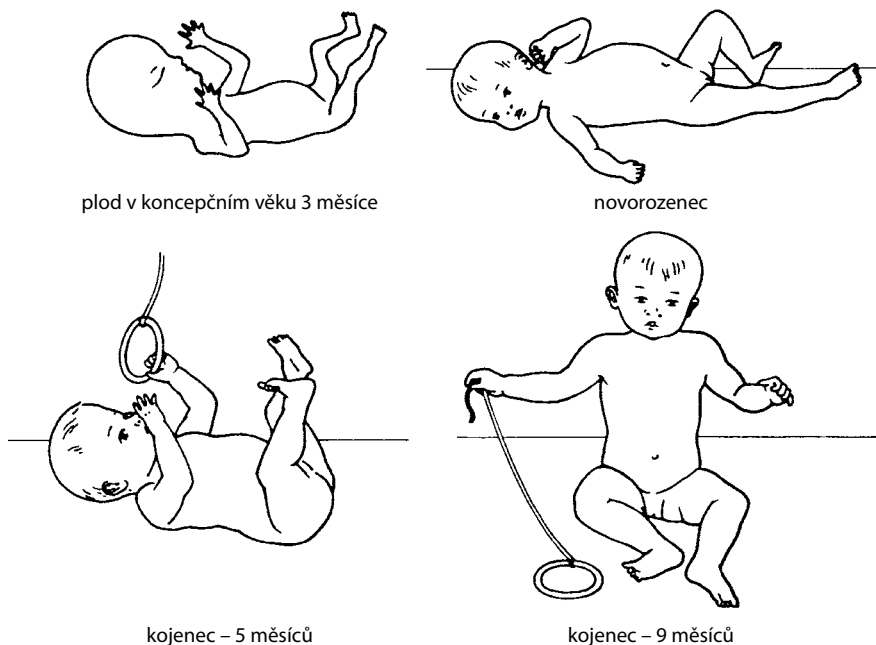
- b) Postup *proximodistální* naznačuje posun od centra těla k periférii; pohyby horních i dolních končetin začínají aktivně celkovými pohyby především v ramenních a kyčelních kloubech a postupně přecházejí k zápěstí a na prsty, resp. na chodidla.
- c) Postup *ulnoradiální* naznačuje posun od malíčkové strany dlaně k palcové při aktivním úchopu, tj. směrem ke klešťovému úchopu mezi palec a ukazováček („špetka“).

2. **Princip střídavého „proplétání“ antagonistických neuromotorických funkcí** je patrný zejména ve střídání dominance flexorů a extenzorů (*obr. 10*). Lze to sledovat např. v tom, jak ostře flektované končetiny novorozence jsou vystřídány aktivní extenzí dolních končetin dítěte osmítýdenního. Reciproční proplétání odpovídá obecnému procesu vývoje podél spirály směrem ke konečné zralosti. Jinak řečeno – dítě si osvojuje specifické funkce tak, že dosáhne určitého stupně dokonalosti a pak se zdánlivě vrací k dřívějšímu způsobu, aby mohlo překonat dosavadní výkon a postoupit na vyšší úroveň. Tento občasný zpětný postup znamená příležitost, kterou „příroda“ poskytuje dítěti, aby mohlo konsolidovat své schopnosti a mobilizovat své potence pro další vývoj. Jinak bychom tedy mohli některá období označit jako období výbojů a jiná opět jako období konsolidace.



Obr. 10 Princip střídavého „proplétání“ funkce flexorů a extenzorů (Podle A. Gesella)

3. **Princip funkční asymetrie** odkazuje na tendenci k postupné specializovanosti pravé a levé strany těla, a to opět na stále vyšší úrovni (*obr. 11*). Symetrické rozložení končetin, které převládá ve spontánní poloze za bdělého stavu u nedonošených dětí, je u zralých novorozenců (a zejména ve věku kolem jednoho měsíce) vystřídáno převážně asymetrickým – s hlavou většinou otočenou na jednu stranu a s horními i dolními končetinami v extenzi na té straně, k níž je obličej přivrácen, a kontralaterálně s končetinami v flexi. Tento *tonický šijový reflex* (*obr. 12*) ustupuje kolem tří měsíců a je nahrazován symetrickým rozložení končetin, které však nyní začínají být aktivně ovládnány – sahání po předmětech má tak ráz symetrických, zprvu špatně koordinovaných, popřípadě zcela neúspěšných pokusů (dítě se „třeše“ oběma rukama na blízký předmět). Po šestém měsíci jsou tyto pokusy znovu nahrazeny unilaterálním natahováním a uchopováním předmětů jednou rukou – obvykle tou, která je k předmětu



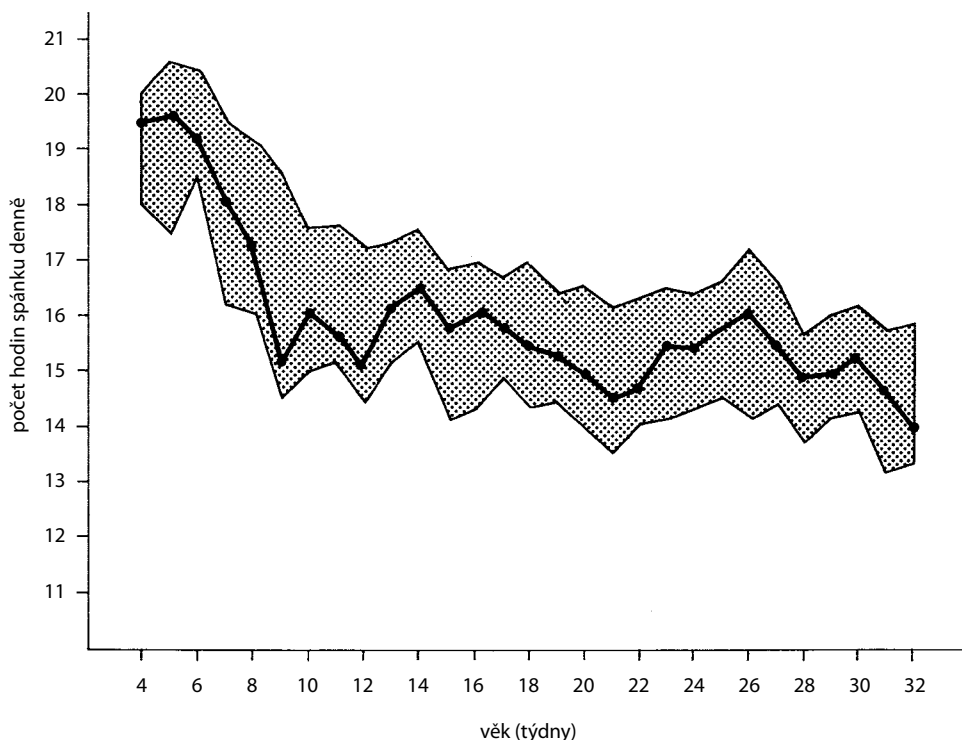
Obr. 11 Princip střídání funkční symetrie a asymetrie na stále vyšší vývojové úrovni (Upraveno podle A. Gesella)



Obr. 12 Dítě ve věku asi jednoho měsíce v typické poloze určené asymetrickým tonickým šíjovým reflexem – „šermířská“ pozice (Foto M. Langmeier)

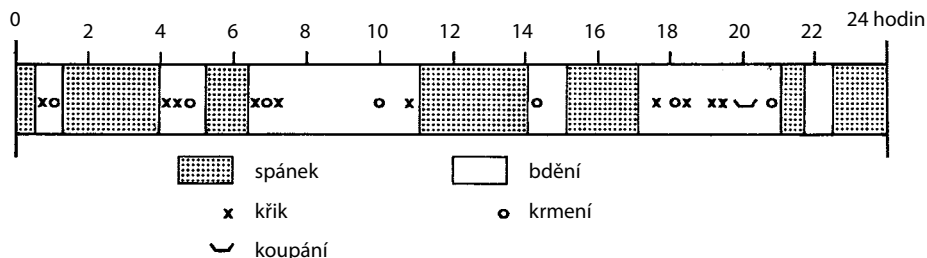
blíže (dítě tedy ruce střídá a v kojeneckém věku neupřednostňuje žádnou stranu těla, dominance ruky se vyhraňuje až v druhém a výrazněji ve třetím roce věku, ale u některých dětí ještě později).

4. **Princip individualizace** (individuálně řízené maturace). Každé dítě se rodí jako jedinečné individuum s docela svérázným způsobem růstu, i když zákonitá sekvence vývoje je obecně zachována, každé je jiné a má svérázné znaky, které lze sledovat od narození až do dospělosti.
5. **Princip autoregulace**. Vývoj je v podstatě spojitý proces postupu na stále vyšší úroveň, přičemž však k pokrokům v jednotlivých oblastech nedochází hladce a vyrovnaně. U všech dětí pozorujeme naopak výkyvy a fluktuace, které jsou řízené dítětem samým při přechodu na vyšší stupeň. Tak si tedy dítě, kterému nediktujeme zvnějšku žádný předem stanovený režim, postupně prodlužuje délku intervalů mezi dávkami jídla, zvětšuje si také množství přijímané potravy, prodlužuje si bdění a spojuje navzájem úseky spánku v delší a méně četné celky apod. – vesměs však nikoliv najednou, ale s denními výkyvy. Sestavíme-li tedy z denních pozorování doby spánku dětí spojitou křivku, vidíme v ní plno výkyvů, avšak celkový směr je jednotný (*obr. 13*). Dítě je



Obr. 13 Princip autoregulace: Příklad regulace spánku dítěte vychovávaného podle zásady sebeřízení od 4 do 32 týdnů života. Střední silná linie naznačuje průběh týdenních průměrů doby spánku během 24 hodin, krajní linie ukazují rozsah denních fluktuací od uvedeného průměru. (Upraveno podle A. Gesella)

samo sobě nejlepším rádcem, „ví“, kdy má hlad a kdy je ospalé, a proto také režim jídla a spánku založený na projevech potřeby, které pozorná matka nemůže přehlédnout ani zaměnit za jiné, je podle Gesella optimální („self-demand regime“) (obr. 14).²



Obr. 14 Záznam o chování dítěte během dne při dodržování zásady sebeřízení. Vedení podobných jednoduchých záznamů je pro poznání biorytmu dítěte a pro jeho výchovu často velmi přínosné. (Upraveno podle A. Gesella)

Uvedené principy odvodil Gesell z pečlivého pozorování a z analýzy filmových záznamů jednotlivých způsobů chování kojence, tak jak se týden po týdnu rozvíjejí. Popis vývoje je transformován do základních vývojových „norem“ a je základem vyšetřování psychomotorického vývoje. V této kapitole chceme podat jen popis nejdůležitějších vývojových změn, k nimž v prvním roce dochází a jejichž postup je na základě uvedených principů snáze pochopitelný. Ve zhuštěné podobě lze tyto změny, které určují stále větší schopnost dítěte ovládat aktivně vnější věcné i sociální prostředí, popsat asi takto (viz obr. 66 v příloze):

Tříměsíční dítě leží v poloze naznak převážně již v symetrické poloze s rúčkama většinou otevřenýma. Je tedy již lépe připraveno zachytit zrakem předmět ležící ve střední rovině před ním a volnější ruce jsou už také pozvolna připravovány na aktivní úchop, který se objevuje v dalším tříměsíčním období. Držíme-li dítě v sedu s oporou pod pažemi, je hlava většinou již vzpřímená (i když se ještě občas kymácí), ale páteř tvoří stále velký oblouk. Ve stoji se dítě vzpírá zatím jen málo. Při položení na břicho se začíná opírat o předloktí, přičemž hlava je držena pevně, směrem šikmo nad podložkou (obr. 15). V dalším měsíci se již opírá o dlaně a hlavičku drží vzpřímeně a tváří kolmo k podložce.

„Uchopování“ předmětů zrakem je zřetelně vyspělejší než úchop rukama. Tříměsíční dítě rychle zpozoruje předmět ležící ve střední čáře v dostatečné blízkosti a sledování pohybujícího se předmětu je již velmi plynulé; dítě předmět sleduje pohyby očí i hlavy ve všech směrech i do kruhu. Pozvolná příprava na aktivní úchop je naznačena v živých pohybech rukou při spatření předmětu (chraštítka), koordinovaný pohyb směrem k předmětu však dítě skutečně ovládne až mezi 4. a 5. měsícem. V tomto věku již také dokáže odhadnout vzdálenost předmětu a ze dvou nabízených předmětů „sahá“ po předmětu bližším (ovšem jen tehdy, pokud jsou oba předměty v pohybu a jejich dráhy se kříží, statické vnímání hloubky je ještě nevyspělé).

² Dítě vychovávané podle tohoto režimu zpravidla méně křičí a další jeho vývoj bývá příznivější. Jsou ovšem některé děti s velmi nepravidelným biorytmem, které vyžadují určitou pomoc citlivou regulací zvnejšku.



Obř. 15 Dítě ve věku asi tři měsíců v poloze na břířku: opřrá se o předloktí, hlava je pevně zvednutá šikmo k podlořce. (Foto M. Langmeier)

Lidské *vnímání* je ovšem už od nejuťlejšího věku nejefektivnější v komplexních – zejména sociálních – situacích. Zcela specifický význam mají především „biologické“ pohyby (např. sledování pohybujícího se člověka nebo lidské mimiky). Pokud je na tmavou postavu na temném pozadí připevněno světlo a postava se pohybuje, vidíme jen pohyblivý světelný bod, ale máme jednoznačný dojem lidské chůze. Už ve třech měsících věku preferují děti tento „lidský“ pohyb před náhodným pohybem světla na stejném pozadí (Bertenthal, 1985). (Pohyby při chůzi se poněkud liší u lidí různého věku a pohlaví a každý z nás má svůj charakteristický způsob chůze, podle kterého nás mohou druzí lidé poznávat. Děti už v batolecím období dávají přednost situaci, kdy se mohou dívat na „chůzi“ (pohyb světla) dítěte stejného věku i pohlaví před chůzí jiných lidí.) Podobně i vnímání lidských obličejů je značně ovlivněno jejich pohybem a malé dítě lidský obličej poznává, je-li v pohybu, a to i při značném zkreslení, a preferuje jej před jinými podobně nezřetelnými podněty.

Vnímání probíhá za normálních okolností vždy paralelně ve více modalitách a děti těží současně z více smyslů. V jednom z pokusů (Kuhl, Meltzoff, 1982) byly např. dětem promítнутy filmové záznamy dvou obličejů, každý z obličejů přitom vyslovoval odlišnou slabiku, ze zvukového záznamu však děti slyšely vždy jen jednu z těchto slabik. V této situaci již čtyřměsíční děti dokázaly „odezírat“ a dívaly se vždy správným směrem (na příslušný obličej).

Hlavním *komunikačním prostředkem* je v tomto věku stále ještě pláč. Dítě se po narození rychle učí, že křik je účinným prostředkem, kterým si zajistí nejen péči a ochranu v případě nutnosti, ale že mu pravidelně přináší i pozitivní pozornost matky, její laskání

a hrové interakce. V prvních měsících po narození proto množství pláče narůstá, vrcholu dosahuje u většiny dětí někdy kolem druhého měsíce věku. Ve třech měsících je už křik většinou méně častý, je také výrazně diferencovanější a dítě již začíná vydávat první hlásky, které budou později tvořit součást jeho řeči – zpravidla dlouhé samohláskové zvuky. Toto broukání můžeme u většiny dětí pozorovat již kolem osmého týdne života. Ve třech měsících se děti začínají již i hlasitě smát (nejprve jde spíše jen o krátké zachechtnutí, ale o měsíc později je to již pravý smích).

Šestiměsíční dítě se přidržuje podaných prstů a přitahuje se do sedu. S oporou sedí již vzpřímeně, s hlavou pevnou a s páteří zakřivenou jen v bedrech. Bez opory je schopno se chvilku udržet v sedu, v tzv. žabí pozici – v předklonu s oporou o ruce (většinou velmi nejistě, brzy padá). Ve stoje se už výrazně vzpírá, když je držíme v podpaží. O měsíc později se ve stoje udrží úplně, jestliže je přidržujeme za ruce.

Šestiměsíční dítě již také bez problémů zvládá *uchopování* větších předmětů. Sahání po zajímavém podnětu je ovšem dobře dokumentováno už u dětí v prvních hodinách a dnech po narození, tato dovednost však (stejně jako např. schopnost zrakem lokalizovat zdroj zvuku) v průběhu novorozeneckého období mizí a znovu se objevuje na vědomé úrovni až později. Kolem čtyř měsíců jsou to hodně nepřesné pokusy o úchop vždy oběma rukama současně, ale po šestém měsíci již začíná dítě uchopovat jednostranně. Sahá ovšem dosud celou dlaní, a jeho „hrabání“ po drobných předmětech je proto většinou neúspěšné. Do šesti měsíců dítě uchopené hračky většinou jen krátce exploruje, ale po šestém měsíci s nimi manipuluje již daleko aktivněji (bouchá hračkou o podložku, záměrně s ní třepe, překládá ji z ruky do ruky). Schopnost vnímání se dále zjemňuje a zraková ostrost šestiměsíčního dítěte se již příliš neliší od dospělých.

Jeho *příprava na řeč* pokročila o další stupeň – začíná žvatlat, tj. vyslovovat slabiky, jednotlivé či (později) reduplikované (máma). Hlasem již dobře dokáže vyjádřit své pocity; i svoji nespokojenost dává často najevo jinak než pláčem. Také auditivní percepce se zdokonalila – nejen že se otáčí za zvukem bez potíží ve správném směru, ale začíná být schopné koordinovat sahání a naslouchání (bez účasti zraku dokáže uchopit ozvučený předmět).

Osmý až devátý měsíc představují velký milník ve vývoji dítěte. Sedí teď pevně a vzpřímeně, libovolně dlouho, a nespadne, ani když se otáčí nebo předklání či zaklání; dovede se už také samo bez pomoci posadit. Tak dosáhlo významného pokroku v ovládnutí těla i v poznávání světa. Vidí jej nyní převážně v horizontální rovině, kde je mnohem více významných podnětů než při pohledu vleže. Kefalokaudální postup dosahuje ještě dále: Začíná užívat kolen a rukou k první aktivní lokomoci – leze, a může se tak aktivně zmocnit předmětů, které byly zatím mimo dosah (*obr. 16*). Dokonce se již vytáhne za ruce do stoje na nohou, když se může držet mřížek postýlky či ohrádky. O něco později začne dítě v ohrádce „chodit okolo“, tj. přitahovat nohy k sobě.

Úchop (postupující ve směru ulnoradiálním) postoupil od dlaňového radiálního úchopu, který převažoval kolem šesti měsíců, k úchopu klíšťkovému (pinzetovému) – do špetky mezi konečky palce a ukazováku, případně prostředníčku. Tak je dítě nyní schopno uchopit i malé předměty (drobky, korálky, tabletky, provázek), které při dřívějších pokusech o jejich polapení proklouzly z dlaně. Výrazně obtížnější než věci uchopit je pro dítě jejich aktivní pouštění; teprve nyní (dokonce spíše až kolem desátého měsíce) začíná věci záměrně pouštět, většinou je s nataženou rukou vyhadzuje z kočárku nebo z postýlky a sleduje jejich pád zrakem. Pouštění, které by bylo – podobně jako nyní uchopování – časově



Obr. 16 Dítě mezi 6. a 9. měsícem věku se postupně začíná v poloze na břišku stavět na dlaně a na kolena – nebo méně často na plošky nohou (jako medvěd) – a připravuje se tak na lezení. (Foto M. Langmeier)

a prostorově řízeno (např. upuštění jedné kostky na druhou nebo kuličky do lahvičky), se objevuje až později (po dosažení jednoho roku věku).

Vývoj *vnímání* také pokročil a s vývojem se současně mění i typ podnětů, kterým dává dítě přednost: V prvních měsících života přitahují zrakovou pozornost dítěte především větší, výrazné a pestré předměty, ale nyní (po 9. měsíci věku) jej naopak zajímají hlavně detaily a drobné předměty (malá tabletky, drobeček, šňůrka či řetízky na krku matky). Zdokonaluje se i schopnost manipulace. Někdy kolem osmého měsíce začíná dítě v praktické činnosti objevovat vztahy mezi předměty – cíleně tluče nebo strká kostkou do kostky, dokáže vyjmout drobný předmět z nádoby a kolem devátého měsíce se pokouší, i když zatím neúspěšně, jej i vkládat zpět.

Radikální změna začíná někdy kolem devátého měsíce také v *řeči*. Většina dětí v této době začíná rozumět jednoduchým výzvám („udělej pápá“, „paci-paci“) a u mnohých se objevuje už i první slůvko, tj. zpravidla jednoduchý slabičný tvar spojený už s určitým významem, i když pochopitelně velmi neurčitým (např. „ba“ může znamenat „bác“ spojené s vyhazováním hraček, ale také jen pozdrav jako „pápá“ apod.) (*obr. 17*). Je ovšem třeba zdůraznit, že individuální variabilita je zde ještě mnohem větší než v jiných oblastech vývoje dítěte – některé děti začínají mluvit brzy, jiné mnohem později, ale jejich další vývoj se zpravidla do značné míry vyrovnává.

Vzrůst pohybových dovedností dovoluje dítěti už i větší samostatnost – kolem osmi měsíců si dokáže samo držet lahvičku při pití a pije i z hrnku (ovšem s dopomocí dospělého), kouše také rohlík či sušenku, které si samo drží v ruce.

Toto je pouze náhled elektronické knihy. Zakoupení její plné verze je možné v elektronickém obchodě společnosti eReading.