

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Riziko vzniku specifických vývojových poruch učení u dětí předškolního
věku s narušenou komunikační schopností

The risk of learning disability in preschool children with communication
disorders

Adéla Petrusová

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Korandová
Studijní program: Speciální pedagogika/Logopedie
Studijní obor: Speciální pedagogika/Logopedie

2023

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Riziko vzniku specifických vývojových poruch učení u dětí předškolního věku s narušenou komunikační schopností prohlašuji, že jsem ji vypracovala samostatně, pod vedením vedoucího práce a za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V dne

Děkuji Mgr. Zuzaně Korandové, za její odborné vedení, cenné rady a vstřícný přístup při vedení mé bakalářské práce.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou rizik vzniku specifických poruch učení na základě deficitů dílčích funkcí u dětí předškolního věku s narušenou komunikační schopností. Práce se zaměřuje na identifikaci a porovnání zjištěných deficitů dílčích funkcí. Tyto deficity analyzuje a v závěru posuzuje možná rizika, která lze očekávat v souvislosti s osvojováním školních dovedností. Bakalářská práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. V teoretické části je popsána terminologie, jež se úzce váže k narušené komunikační schopnosti. Dále je v práci definována a objasněna terminologie specifických poruch učení, jejich členění a souběžně jsou popsány deficity dílčích funkcí, které se k nim vztahují. V praktické části je popsán průběh vlastního šetření, je provedena analýza zjištěných výsledků. Kvalitativní výzkum byl realizován v prostředí předškolního zařízení, se souhlasem zákonných zástupců zúčastněných dětí byly zpracovány jednotlivé anamnézy. Následně byla aplikována diagnostická metoda od B. Sindelárové, bylo provedeno její vyhodnocení a porovnání s ostatními jednotlivci. Souběžně se práce pokouší o srovnání s výsledky, jež jsou na podobné téma publikovány v dostupné literatuře. V závěru nabízí možnosti včasné reedukace dětí, které jsou v riziku školního neúspěchu v důsledku identifikovaných oslabení. Cílem práce je analyzovat teoretické riziko vzniku specifických poruch učení u dětí s narušenou komunikační schopností. Návrh pro logopedickou praxi ukazuje možnosti, jak jednotlivé dílčí funkce rozvíjet ještě před zahájením povinné školní docházky nebo během prvního roku na základní škole.

KLÍČOVÁ SLOVA

Deficity dílčích funkcí, narušená komunikační schopnost, specifické poruchy učení, metodika B. Sindelárové, předškolní věk

ABSTRACT

This bachelor's thesis deals with the issue of the risk of specific learning disabilities based on the partial function deficits in preschool children with communication disorders. The bachelor thesis consists of two parts, theoretical and practical. The theoretical part describes the terminology closely related to communication disorders. In addition, the thesis defines and clarifies the terminology of specific learning disabilities, their subdivisions as well as describes the deficits of the partial function deficits, which are related to them. In the practical part, the course of the research investigation is described, and the analysis of the results is also carried out. The qualitative research was conducted in a preschool institute, and with the consent of the legal guardians of the participating children, individual anamneses of each children were taken. Subsequently, the diagnostic method of B. Sindelar, its evaluation and comparison with other individuals was carried out. The thesis also attempts to compare with the results published in the available literature on a similar topic. It concludes by offering early re-education options for children who are at risk of school failure due to identified impairments. The aim of the bachelor thesis is to analyse the theoretical risk of learning disability in children with communication disorders. The proposal for speech therapy practice shows ways to develop the individual partial function deficits before the start of compulsory schooling or during the first year of primary school.

KEY WORDS

Partial function deficits, communication disorders, specific learning disabilities, method by B. Sindelar, preschool age

Obsah

Úvod	7
1 Komunikace a narušená komunikační schopnost.....	8
1.1 Komunikace	8
1.2 Narušená komunikační schopnost	8
1.3 Etiologie a klasifikace narušené komunikační schopnosti	9
1.4 Kategorie narušené komunikační schopnosti.....	10
2 Specifické poruchy učení.....	13
2.1 Etiologie specifických poruch učení	13
2.2 Typy a projevy specifických poruch učení	14
2.3 Dílčí funkce.....	17
2.4 Diagnostika specifických poruch učení	18
3 Charakteristika dítěte předškolního věku	19
3.1 Psychomotorický vývoj dítěte předškolního věku.....	19
3.2 Vývoj řeči, jazyka a komunikace.....	20
4 Metodika výzkumného šetření	23
4.1 Zvolená výzkumná metoda	23
4.2 Cíl práce	24
4.3 Výzkumné otázky	25
4.4 Průběh realizace výzkumného šetření.....	25
4.5 Charakteristika zařízení a výzkumného vzorku.....	26
4.6 Vlastní výzkumné šetření.....	27
4.7 Závěry výzkumného šetření.....	51
Závěr.....	58
Seznam použitých informačních zdrojů	62

Seznam příloh.....	66
--------------------	----

Úvod

Lidské bytosti se během svého života setkávají s nespočetnými riziky nejrůznějšího charakteru, s rozmanitou škálou náročnosti. Některá rizika jsou zjevná a jiná skrytá. Každý člověk se s riziky, která ho nějakým způsobem mohou ohrozit, vypořádává svým osobitým způsobem. V dospělosti je odpovědnost za eliminaci rizik na každém jedinci. Pokud se identifikuje riziko v dětském věku, je tato odpovědnost na dospělé osobě, na osobě, která je dítěti blízká, která dokáže, chce a může dítěti ohroženému jakýmkoliv druhem rizika pomoci. Rizikům lze čelit formou prevence, tudíž předcházení jejich vzniku.

Tato práce se zabývá problematikou spojenou s riziky, která se mohou projevit u dětí v předškolním věku, a to konkrétně v souvislosti s diagnostikovanými poruchami řečové komunikace. Dle dostupné literatury a poznatků z praxe lze předpokládat, že tyto děti budou ohroženi rizikem vzniku specifických poruch učení. Autorka práce se zamýšlí nad spojitostmi mezi jednotlivými druhy poruch řečové komunikace, oslabení dílčích funkcí, jejich četností a intenzitou. Pokusila se o identifikaci těchto oslabení a následně o analýzu zjištěných údajů prostřednictvím metodiky zpracované B. Sindelárovou v publikaci Předcházíme poruchám učení.

Tato bakalářská práce je rozdělena do dvou částí první z nich je teoretická a druhá je empirická. Teoretická část je tvořena třemi kapitolami, první je zaměřená na komunikaci a narušenou komunikační schopnost, v druhé se autorka zaměřuje na specifické poruchy učení a ve třetí kapitole se nachází charakteristika dítěte předškolního věku. V empirické části se zaměřuje na samotné výzkumné šetření, ve kterém autorka, pomocí metody od B. Sindelárové, provedla kvalitativní šetření. Následně zhodnotila získané anamnestické údaje a za pomoci výsledků z použité metodiky určila míru teoretického rizika vzniku specifických poruch učení u sledovaných dětí.

Vzhledem k tomu, že tato bakalářská práce se věnuje problematice rizik spojených se vznikem specifických poruch učení, dovolila si autorka v závěru práce předložit některé možnosti, které ukazují, jak lze těmto rizikům předcházet. V dostupné literatuře je v dnešní době možno vyhledat mnoho preventivních programů pro předškoláky nebo rané školáky. Autorka si dovolila v závěru své práce, mimo jiné, předložit ukázkou rozvíjejících cvičení pro tyto děti, kterou, v rámci svého bakalářského studia, vytvořila.

1 Komunikace a narušená komunikační schopnost

1.1 Komunikace

Lidé, jako sociální bytosti, mají potřebu a schopnost komunikovat s ostatními lidmi. Za komunikaci jako takovou považujeme „*výměnu informací mezi lidmi prostřednictvím jakékoli sociální interakce, v užším smyslu jazykového jednání. Společným jmenovatelem je zájem o informaci (komuniké), jejího mluvčího (komunikátora), způsob přenosu informace i její přijetí adresátem (komunikantem), popř. zpracování informace chápané jako cíl či efekt.*“ (Valenta 2015, s. 83)

Podle Klenkové (2006) je komunikace lidskou schopností vyjádřit se, pěstovat a udržovat mezilidské vztahy za pomoci výrazových prostředků. Komunikaci lze také chápat jako interakci, díky níž je možný přenos informací. Jedná se o složitý proces výměny informací. Jeho základem jsou 4 vzájemně se ovlivňující stavební prvky. Komunikátor, komunikant a komuniké, které jsou již výše zmíněny. Klenková ovšem dále uvádí ještě jeden prvek, a tím je komunikační kanál. Jedná se o cestu, pomocí které jsme schopni úspěšné výměny informací. Pro porozumění obsahu sdělované informace oběma stranami je potřebné používat předem dohodnutý kód uzavírá Klenková.

Dle Hanákové (2012) je komunikace klíčová pro efektivní vyjádření a probíhá přenosem a výměnou informací mezi lidmi, ať už v mluvené, psané, obrazové nebo činnostní formě. Lidé komunikují výměnou významů pomocí běžného systému symbolů. Člověk jako společenský tvor je schopen sdělovat informace, vyjadřovat potřeby a navazovat mezilidské vztahy. Ačkoliv verbální projev hraje v komunikaci klíčovou roli, dorozumíváme se i jinými způsoby než pouze slovy. Neverbální komunikace zahrnuje vše, co sdělujeme beze slov nebo jako doplněk k verbální komunikaci, včetně pohybů hlavy a dalších částí těla, postavení těla, mimiky, pohledu do očí, tělesného kontaktu, tónu hlasu apod.

1.2 Narušená komunikační schopnost

Je obtížné narušenou komunikační schopnost přesně definovat. Jako jeden z hlavních důvodů Lechta a kol. (2003) udává, že je obzvláště těžké vymezit „normu“, která ve speciálně pedagogickém oboru zahrnuje více relativních hodnotících kritérií než v jiných oborech. Je tedy mnohdy těžší správně určit kdy je odchylka stále v normě a kdy se jí již vymyká.

Klenková (2006) uvádí, že správně definovat narušenou komunikační schopnost je složitý proces, který je ovlivněný několika různými faktory. Tyto faktory dále rozděluje konkrétně

na *vnitřní* faktory, to jsou například vrozené předpoklady, nadání pro řeč, nepoškozená centrální nervová soustava včetně mluvních orgánů, zdravý vývoj sluchových a zrakových orgánů aj; a *vnější* faktory, do kterých se řadí výchova, prostředí, vhodné množství správných podnětů a stimulace dítěte ke komunikaci. (Klenková 2006)

Lechta a kol. (2003, s. 17) dále uvádí: „*Komunikační schopnost člověka je narušena tehdy, když některá rovina jeho jazykových projevů (příp. několik rovin současně) působí interferenčně vzhledem ke komunikačnímu záměru. může jít o foneticko-fonologickou, syntaktickou, morfológickou, lexikální, pragmatickou rovinu nebo o verbální i nonverbální, mluvenou i grafickou formu komunikace, její expresivní i receptivní složku.*“

Lidé se s narušenou komunikační schopností mohou narodit nebo ji získat v průběhu života. Zároveň se může jednat o trvalém nebo přechodném narušení řeči. Narušená komunikační schopnost může v celkovém klinickém obraze dominovat nebo se může jednat o příznak jiného dominantního onemocnění či postižení, v tom případě mluvíme o symptomatických poruchách řeči. Narušení může být částečné nebo úplné a člověk si své nedostatky v komunikaci může i nemusí uvědomovat (Lechta a kol. 2003). Současně autor upozorňuje, že za narušenou komunikační schopnost nepovažujeme fyziologické poruchy, např. fyziologická dyslálie je vývojový jev a je tedy možnost spontánní úpravy řeči.

1.3 Etiologie a klasifikace narušené komunikační schopnosti

Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti lze dělit podle několika hledisek. Na základě časového hlediska dochází k narušení v *prenatálním* (během vývoje plodu), *perinatálním* (během porodu) a *postnatálním* (po narození) období. Z hlediska *lokalizačního* řadíme mezi nejčastější příčiny genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, poškození centrální části (poruchy fatické), poškození receptorů (poruchy porozumění řeči), poškození efektorů (poruchy řečové produkce). Zároveň mezi příčiny lze řadit nedostatečně stimulující, nepodnětné nebo nevhodné prostředí, jež mohou zapříčinit například opožděný vývoj řeči dítěte (Pipeková 2006). Vznik narušené komunikační schopnosti může být na základě *organové* a *funkční* příčiny, zmiňuje Klenková (2006). Krahulcová (2013) k tomu dodává, že jednotlivé faktory se ve vzájemném stupni, poměru a závislosti ovlivňují.

Narušenou komunikační schopnost můžeme podle stupně dělit na *totální* a *parciální*. Člověk, u kterého se narušení komunikační schopnosti projevuje, si svůj nedostatek *uvědomuje*, ale také si jej uvědomovat *nemusí* (například u breptavosti). Narušená komunikační schopnost se může promítat do různých sfér, to je sféra *symbolických procesů* (například dysgramatismus)

a *nesymbolických procesů* (například dyslalie). *Symptomatické poruchy řeči* se objevují v případech, že je narušená komunikační schopnost symptomem jiného dominantního postižení a není tedy sama o sobě hlavním, tedy dominantním projevem (Klenková 2006, s. 55).

V logopedické praxi a odborné literatuře je narušená komunikační schopnost dělena Lechtou (1990, 2003) podle nejtypičtějšího symptomu narušení, jedná se tedy o *symptomatickou klasifikaci*. Ta se dělí na 10 základních kategorií, které uvádí tyto: vývojovou nemluvnost (vývojová dysfázie), získanou orgánová nemluvnost (afázie), získanou psychogenní nemluvnost (mutismus), narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie), narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultus sermonis, balbuties), narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie), narušení grafické stránky řeči (dyslexie, dysgrafie, dysortografie), symptomatické poruchy řeči, poruchy hlasu a jako poslední kategorii uvádí kombinované vady a poruchy řeči.

1.4 Kategorie narušené komunikační schopnosti

V následující kapitole jsou blíže rozebrány vybrané kategorie ze symptomatické klasifikace narušené komunikační schopnosti. V kapitole jsou uvedeny pouze podstatné rysy kategorií.

1.4.1 Vývojová jazyková porucha

Vývojová jazyková porucha, která je u nás známa jako dysfázie nebo také jako specificky narušený vývoj řeči, se řadí, jako centrální porucha řeči, k vývojovým poruchám. Škodová a kol. (2007) uvádí, že se jedná o poruchu řeči, která zasahuje do jejího vývoje již od úplného počátku. Nejedná se tedy o stav získaný až po osvojení řeči.

Dle AKL (2022) se vývojová dysfázie projevuje u dětí, jejichž vývoj řeči (mluvené nebo znakové) probíhá nerovnoměrně vzhledem k jejich chronologickému věku a úrovni intelektu. Tyto děti mají vhodné podmínky pro vývoj řeči, avšak pozorované problémy s řečí a jazykem nelze přičítat regionálním, sociálním nebo kulturním/etnickým odchylkám v jazyce a nejsou plně vysvětlitelné anatomickými nebo neurologickými abnormalitami.

Vývojová dysfázie se projevuje „*neschopností nebo sníženou schopností dítěte verbálně komunikovat, i když jsou podmínky pro vytvoření této schopnosti dobré*“ (Klenková 2006, s. 110). Mezi tyto podmínky patří přiměřená inteligence, žádné závažné poruchy sluchu, dostatečné množství podnětů nepoškozená centrální nervová soustava, nepoškozené mluvní orgány. Vývojová dysfázie ovlivňuje receptivní i expresivní stránku řeči. Typické je narušení

verbálního projevu, jehož úroveň neodpovídá úrovni intelektu a neverbálním schopnostem (Klenková 2006).

Podle Lejsky (2003) dítě s vývojovou dysfázií slyší, ale je narušené porozumění řeči, které pak dává za vznik i špatné vlastní tvorbě řeči. Dítě se tedy o produkci řeči snaží, ale v důsledku nedostatečného rozumění je vývoj řeči opožděný.

Pospíšilová (2018, In Neubauer, 2018, s. 284—285) definuje vývojovou dysfázii jako *„komplexní, vrozenou poruchu osvojení řečových, jazykových a komunikačních dovedností, kterou nelze vysvětlit celkově zpoždujícím se vývojem, abnormalitou řečového aparátu, poruchou akustického spektra, získaným poškozením mozku, sluchovým postižením, pohybovým postižením ani deprivacními či jinými vlivy prostředí.“*

Vývojovou dysfázii lze podle míry zastoupení určitých symptomů rozdělit na tři druhy: receptivní, expresivní a smíšenou. U receptivní dysfázie je dominantní porucha sluchového vnímání, sluchové paměti, narušené je porozumění řeči. Expresivní druh dysfázie se vyznačuje obtížemi ve vyjadřovacích schopnostech, tedy v řečové expresi. Nejčastější formou vývojové dysfázie je dysfázie smíšená, během které se vyskytuje porucha porozumění řeči společně v kombinaci s obtížemi v řečovém vyjadřování. (Doležalová a Chotěborová 2021).

1.4.2 Mutismus

Mutismus se řadí k neurotickým a psychotickým poruchám řeči. Pojem často nepřesně zahrnuje všechny případy náhlé ztráty schopnosti používat mluvenou řeč. Jedná se zejména o funkční ztrátu řeči, útlum řeči ze strachu, odmítání mluvní komunikace, mlčení ze studu. V případě *elektivního mutismu* se absence řeči váže na konkrétní prostředí, situaci či osobu (Škodová a Jedlička 2007).

1.4.3 Narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie)

Mezi narušení zvuku řeči se řadí rinolalie (huhňavost) a palatolalie.

Rinolalie se může projevovat buď zvýšenou (hypernazalita) či sníženou (hyponazalita) nosovostí (nazalitou). Tu určuje míra narušení rovnováhy ústní a nosní rezonance. Docházet k ní může vlivem poškození velofaryngeálního závěru nebo vrozenými orgánovými poruchami v orofaryngeální oblasti (Klenková 2006).

Pojem palatolalie se používá jako název pro narušenou komunikační schopnost, jejíž příčinou jsou rozštěpy orofaciální oblasti (rozštěp tvrdého nebo měkkého patra, rtu, alveolárních

výběžků). U palatolalie jsou jako nejtypičtější příznaky uvedeny poruchy rezonance a artikulace (Škodová a Jedlička 2007).

1.4.4 Narušení fluence řeči (tumultus sermonis, balbuties)

Do skupiny narušené fluence řeči řadíme koktavost (balbuties), kterou lze považovat za jednu z nejnápadnějších a nejtěžších forem narušené komunikační schopnosti. Koktavost je podle Lechty specifikována narušením nesymbolických procesů, tedy narušením plynulosti řeči. Jako následek však dochází i k narušení symbolických procesů, jako je narušení významu odpovědi a četné parafrázie. Koktavost tedy zasahuje do několika jazykových rovin, považujeme ji tedy za komplexní narušení verbálního projevu (Kršňáková 2004).

U osob s balbuties se objevuje specifické koverbální chování, za časté a typické považujeme vyhýbání se očnímu kontaktu, křeče různých svalových skupin, manipulace s prsty, rty, čelistmi a celkový motorický neklid. U těchto osob se také objevuje logofobie, tj. odmítání a strach z komunikace, preferování písemné komunikace, jedná se o jeden z nejtěžších příznaků balbuties (Řepová 2007).

Jako další do skupiny narušené fluence řeči řadíme breptavost (tumultus sermonis). Jedná se o narušení komunikační schopnosti v oblasti zasahující tempo mluvy. Pro osoby s breptavostí je typické zrychlené tempo řeči, kdy dochází až k nesrozumitelnosti. Během mluvy dochází k narušení dýchání, opakování a vynechávání slabik, artikulace je nepřesná, narušená, objevují se také hlasové poruchy. Breptající osoba si není vědoma svého problému, a tudíž ho řeč nestresuje, je stresující spíše pro příjemce (Klenková 2006).

1.4.5 Symptomatické poruchy řeči

Symptomatické poruchy řeči se objevují jako symptom jiného dominantního postižení. Narušená komunikační schopnost tedy není sama o sobě v klinickém obraze dominantní. Symptomatické poruchy řeči definoval Lechta (2011) jako narušení komunikační schopnosti provázející jiné, dominantní postižení, nemoc, či poruchu. K nejčastějším symptomatickým poruchám řeči řadíme narušenou komunikační schopnost u dětí s mozkovou obrnou, u dětí s mentálním postižením, také u dětí neslyšících, u nevidomých atd.

Vývoj řeči mentálně postižených dětí se odvíjí od stupně a typu mentálního postižení. Narušenou komunikační schopnost u těchto dětí ovlivňuje také nedostatečná motorická koordinace, opoždění v motorickém vývoji, poruchy sluchu, nepodnětné prostředí či anomálie mluvních orgánů (Klenková 2006).

2 Specifické poruchy učení

Specifické poruchy učení nebo také specifické vývojové poruchy školních dovedností Valenta a kol. (2015, s. 144) definuje jako „*různorodou skupinu poruch, projevujících se výraznými obtížemi při získávání a používání schopnosti naslouchat, mluvit, číst, psát a usuzovat nebo obtížemi při získávání matematických dovedností.*“ Autorky Jucovičová a Žáčková (2014) dále uvádějí, že žáci se specifickými poruchami učení nejsou schopni se za průměrné inteligence a přiměřené sociokulturní příležitosti naučit za pomoci běžných výukových metod číst, psát a počítat. Uvádějí také, že nejlépe vystihujícím termínem je pro tyto děti termín *žáci se speciálními vzdělávacími potřebami*.

Specifické poruchy učení jsou častým důvodem, proč žáci průměrně i lehce nadprůměrně nadaní mohou zaostávat ve výuce za svými vrstevníky. Poruchy učení nesouvisí s nižším intelektem a tuto skutečnost vyjadřujeme právě přídomek specifické (Michalová 2007).

Specifické poruchy učení se neobjevují jako následek mentálního, tělesného či smyslového postižení. Nevznikají ani jako reakce na vnější vlivy, jako je nepodnětné prostředí doma či ve škole, vznikají vlivem vývojových deficitů v oblasti poznávacích funkcí, které jsou nutné pro rozvíjení základních školních dovedností, a to pro psaní, čtení a počítání (Kucharská 2014). Kucharská dále ve své publikaci *Riziko dyslexie* (2014) uvádí výzkumné studie, které se prováděly na zahraniční půdě, které si všímají poruch ve vývoji řeči a jazyka u dětí se specifickými poruchami učení. Uvádí například, že pokud je u dětí přítomna dysfázie v předškolním období, ve školním věku se vždy projeví dyslektické obtíže na podkladě fonologického deficitu.

2.1 Etiologie specifických poruch učení

Etiologie specifických poruch učení je pestrá a odvíjí se podle jednotlivých přístupů. Může se jednat o deskriptivní výčet chyb, které děti s dyslexií dělají, nebo se pokouší zjistit, jak drobné poškození mozku ovlivňuje specifické poruchy učení, či popsat funkční etiologii v kognitivní a mimokognitivní rovině. Novější výzkumy se zabývají na funkci a vzájemné propojení jednotlivých hemisfér mozku. (Pokorná 2001, s. 75)

Americký Národní ústav pro dětské zdraví a lidský rozvoj ve svém článku (2018) uvádí, že ačkoliv není možné znát veškeré faktory způsobující specifické poruchy učení, podařilo se jim vytyčit různé možné faktory. Tyto faktory mohou být přítomny od narození a často jsou dědičné. Uvádí, že děti, jejichž rodiče mají nějakou formu specifických poruch učení, mají

vysoké riziko, že se u nich rovněž objeví. Dále poukazují na další rizikový faktor a poukazují na požívání návykových látek matkou nebo na jiné rizikové stavy v těhotenství. To, že příčiny vzniku poruch učení nejsou zcela jasné dále potvrzuje Mikulajová (2012). Ta dále uvádí, že na vzniku a vývoji poruch učení se současně podílí několik příčin, které by se daly rozdělit do tří úrovní: neurobiologické, kognitivní a behaviorální.

Pokorná (2001) odkazuje na německého autora Angermaiera, který sestavil katalog možných příčin specifických zdrojů učení. Seznam je rozdělen do 4 částí. Zároveň uvádí, že s některými body seznamu nebude česká odborná společnost zcela souhlasit, nicméně pro úplnost je ponechán v celku. První část nazývá **funkční nedostatky a deficity schopností**, do kterých řadí řečové a artikulační obtíže, sníženou schopnost vizuální diferenciaci, nedostatečnou zrakovou diferenciaci a schopnost logického myšlení, jednostranné intelektuální nadání, špatnou paměť, sníženou schopnost zrakové diferenciaci, narušenou schopnost vizuo-motorické koordinace, menší schopnost abstrakce, nižší inteligenci a nižší verbální inteligenci. Další část **poruchy koncentrace a menší odolnost vůči námaze** zahrnuje nedostatečnou schopnost koncentrace, odklon pozornosti, kolísající pracovní rytmus, zabíhavou pozornost, nedostatečnou schopnost vypětí sil, lenost, hektický pracovní styl, nestálou pohotovost k učení, nepříznivou motivaci k učení, ztrátu odvahy, nervozitu, neklid, úzkostnost, nesamostatnost a v neposlední řadě dětskou ztrátu naděje na úspěch. Výčet pokračuje **nedostatečnými vnějšími podmínkami**, které dále dělí na školní a mimoškolní faktory. Ve školních faktorech uvádí častou změnu školy a vysokou absenci, roli outsidera mezi spolužáky, předem očekávaný snížený potenciál ze strany učitele, nedostatečné nasazení učitele a metodické chyby. Mezi mimoškolní faktory řadí zátěž a zanedbanost způsobenou neuspořádanými poměry v rodině, chybějící pomoc a péče při přípravě do školy, ztráta odvahy způsobená stálými výtkami rodičů. Čtvrtá část pod názvem **konstituční nedostatky** obsahuje postižení mozku z neznámých příčin, opožděný tělesný vývoj, zdravotní potíže, ze kterých plyne zvýšená únavnost a jiné poruchy tělesný neklid a nervozitu, neklid a nervozitu podmíněnou růstem a také poruchy zraku nebo sluchu. Pokorná (2001, s. 77) dále uvádí, že *„výčet, i přes jeho obsáhlost, sám o sobě nic neřeší a měl by sloužit jen jako názorná ukázka velikosti problému.“*

2.2 Typy a projevy specifických poruch učení

Specifické poruchy učení rozdělujeme podle oblastí, do kterých primárně zasahují. Jmenovitě jsou to dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyspraxie a dále méně známé dysmúzie a dyspinxie.

2.2.1 Dyslexie

Dyslexie zasahuje do čtenářských schopností žáka. Rozdíl mezi úrovní čtení a rozumovými schopnostmi by měla být patrná, přičemž úroveň čtení je znatelně nižší. Porucha může postihovat porozumění textu, rychlost čtení (dítě čte pomalu, hláskuje či slabikuje) i správnost čtení. Děti s dyslexií mívají deficity ve zrakovém rozlišování (stranově podobných tvarů, pohotová identifikace písmen, rozlišení figury a pozadí), také jsou přítomny problémy ve zrakové analýze a syntéze. Často se spolupodílí porucha prostorové a pravolevé orientace, přítomny bývají i nedostatky ve zrakové paměti. (Zelinková, 2008)

Žák s dyslexií má obtíže s intonací a melodií věty, nesprávně u čtení dýchá, přeskakuje řádky a hůře se orientuje v textu. Při čtení se objevují tyto specifické chyby v podobě vynechávání písmen, slabik, slov, vět, vynechávání diakritiky, nebo jejího nesprávného užití, přidávání písmen, slabik, slov, vět, zaměňování písmen za písmena tvarově podobná (např. q-p-b-d, m-n, h-k-l), přesmykování slabik (lokomotiva-kolomotiva). Výsledkem je nesprávné čtení a komolení slov. (Jucovičová a Žáčková, 2008a).

Také děti, které mají v raném věku problémy s fonologickým uvědomováním, mají vyšší riziko vzniku problémů se čtením po nástupu do školy. Způsobuje to především zhoršená schopnost fonetické analýzy a syntézy, které jsou stěžejní při nácvičování čtení (Balíkci a Melekoglu 2020). Již před nástupem do školy můžeme zaznamenat problémy, které mohou indikovat budoucí výskyt dyslexie. Řadíme mezi ně pozdní počátek mluvení, problémy při učení se rýmů či hraní rýmových her, pomalé učení se novým slovům, potíže se zapamatováváním si barev, čísel a zaměňování slov za jiná, zvukově podobná. (Mattke, 2022).

2.2.2 Dysgrafie

Dysgrafie je specifická porucha grafického projevu, zejména psaní. Podkladem bývá nejčastěji porucha jemné motoriky, občas kombinovaná s hrubou.

Psaní jako vlastní akt je porušeno a projevuje se sníženou kvalitou písemného projevu. Děti s dysgrafií mívají pomalejší pracovní tempo, písmo i jeho úprava má sníženou kvalitu. Dítě má zároveň často problém s osvojováním, zapamatováním a s pohotovým vybavením tvaru písmen. Zároveň se potýkají s problémem zachování správného tvaru a velikosti písmen. Mají obtíže s převáděním tiskacích písmen na psací, navazování jednotlivých písmen na sebe, udržení písma v řádku, zachováním sklonu písma. Problémy mají i s dodržováním rozestupů

a mezer mezi jednotlivými písmeny a slovy, zaznamenáváme chybovost i ve stanovení hranice slov, tj. nelogické rozdělování slov, nelogické umístování mezery (Jucovičová a Žáčková 2009).

2.2.3 Dysortografie

Dysortografie je specifická porucha pravopisu. Podkladem bývá porušená sluchová percepce, a to především schopnost sluchové diferenciacce. Často bývá narušena i schopnost sluchové orientace, paměti, sluchové analýzy a syntézy. Tyto obtíže u dětí často vedou ke sníženému jazykovému citu (Jucovičová a Žáčková 2008b).

Dysortografie se poté projevuje specifickou chybovostí při psaní diktátů. Při psaní textu vynechává nebo dokonce přidává písmena, vynechává také slova až celé věty. Špatné umístění diakritických znamének, přesmykování slabik, záměny hlásek/slabik za hlásky/slabiky jim zvukově podobných. Děti pravidla pravopisu znají ale neumí je během psaní využít (Jiráková 2015). Tyto chyby, projevující se při dysortografii, jsou dle Jucovičové a Žáčkové (2008b) nazývány primárními specifickými chybami.

2.2.4 Dyspraxie

Dyspraxie neboli motorická neobratnost je specifickou vývojovou poruchou. Potíže se projevují v oblasti hrubé motoriky (chůze, běh, jízda na kole) i v oblasti jemné motoriky (psaní, stříhání, navlékání korálků) a také při koordinaci složitějších pohybů (Kroupová 2016). Zelinková a Čedík (2013) udávají, že výraznou neobratnost lze u dětí pozorovat již v předškolním věku a poměrně výrazné problémy se dále objevují i ve školním věku a přetrvávají až do dospělosti.

Za specifické symptomy dyspraxie považujeme nekoordinované a nepřesné pohyby rukou a nohou, problémy při vykonávání aktivit spojených se sebeobsluhou (zapnutí knoflíků, vázání tkaniček). Těžko si děti osvojují sportovní úkony. Může se také jednat o potíže obratnosti v oblasti mluvidel. V tom případě se hovoří o verbální dyspraxii (Kroupová 2016).

2.2.5 Dymúzie, dyspinxie

Dymúzie je zřídka diagnostikovaná porucha, jejíž vlivem dochází k potížím při reprodukci a vnímání rytmu, dítě má potíže s rozlišováním tónů, zapamatováním si melodie a také se zápisem not. Jedním z častých projevů bývá omezená hudební paměť. Dyspinxie je porucha, která se projevuje na kvalitě kresby dítěte. Porucha je zřídka diagnostikovaná, jelikož

je otázkou, v jaké míře se obtíže v grafomotorice přibližují k dysgrafii anebo k dyspraxii (Zelinková a Čedík 2013).

2.3 Dílčí funkce

Dílčí funkce jsou základní schopnosti, které umožňují diferenciaci a rozvoj vyšších psychických funkcí, jako jsou řeč a myšlení. V dalším vývoji jsou předpokladem, o který se opírá dovednost čtení, psaní, počítání a přiměřeného chování. Deficity těchto funkcí se mohou projevit v oblasti paměti, v oblasti zrakové a sluchové analýzy a syntézy, v oblasti prostorové orientace, intermodalitě, v řeči, v nedostatečné koncentraci a v motorické koordinaci (Čadová 2012, s 95).

Dílčí funkce z oblasti **sluchu** rozlišuje Sindelarová a Pokorná (2016) na tři základní funkce, a to právě rozlišování figury a pozadí, diferenciaci hlásek a sluchovou paměť. Bartoňová et al. (2019) uvádí, jakým způsobem se deficity v oblasti sluchového vnímání a diferenciaci u dětí předškolního věku projevují: dítě nejeví zájem o poslouchání čtených pohádek, vyprávění, poslech mluveného slova. Slovně zadané pokyny nedokáže následně bez obtíží správně provést. Špatně rozeznává slyšená slova. Projevuje snížený zájem o mluvní komunikaci a samotná komunikace mu dělá potíže. Špatně rozlišuje a poznává jednotlivé zvuky, neidentifikuje rýmující se slova, nevytleská počet slabik ve slově, obtížně identifikuje první hlásku slyšeného slova. Obtíže se projevují také při opakování delších slov a učení textu nazpaměť a v rytimizaci. Tento deficit se také projevuje špatnou výslovností a vadami řeči.

V oblasti **zraku** rozlišujeme také tři dílčí funkce, kterými jsou zraková pozornost, kam řadíme rozlišení figury a pozadí, schopnost vnímat celý objekt a zároveň mít schopnost vydělit část z tohoto celku, diferenciaci tvarů a zraková paměť (Čadová 2012). Projevy deficitů v této oblasti blíže identifikuje Bartoňová et al. (2019). Dle ní se projevují potíže při identifikaci rozdílů u obrázků, rozlišování barevných odstínů a porovnávání prvků. Podobné věci dítě často zaměňuje, stejně tak i znaky či obrázky. Má potíže se zapamatováním si obrázků včetně jejich kreslením a malováním. Obtíže se projevují i u překreslování a obkreslování obrázků, tvary často zaměňuje. Děti s těmito oslabeními nerady skládají puzzle nebo stavebnice dle návodu. Obtížně vedou záměrný pohyb očima, v knize přeskakují.

Deficity v **prostorové orientaci** v sobě zahrnují i nedostatky v ovládnání a vnímání tělesného schématu (Otevřelová 2016). Deficity v této oblasti úzce souvisí s motorikou, u předškolního dítěte se mohou projevovat, tím že se dítě nerado hýbe, mohou se objevovat problémy v oblasti

stability. Dítě nejeví zájem o tvoření, kreslení a skládání, špatně uchopuje psací potřeby. Častěji trpí úrazy, nerado si hraje venku, vyhýbá se prolézačkám, jízdě na kole či tříkolce, je u něj patrná pohybová neobratnost, špatné držení těla a trpí nižší obratností mluvidel (Bartoňová et al. 2019).

Deficity v oblasti **seriality** se týkají posloupnosti času a obsahu, upevňují se za pomoci mluvního projevu a pohybových sekvencí. Pojí se s pochopením času, matematických a gramatických souvislostí a také se schopností soustředit se a nenechat se jednoduše vyrušit od činnosti (Pokorná 2001).

2.4 Diagnostika specifických poruch učení

Určit jasná kritéria pro diagnostiku specifických poruch učení je obtížné. Tato kritéria vychází z definic jednotlivých poruch a z teoretických poznatků, které objasňují projevy, příčiny a průvodní znaky (Zelinková 2015).

Pro vzdělávací proces a reedukaci dítěte je diagnostika specifických poruch učení velmi důležitá. Je při ní v první řadě důležité vyloučit sníženou úroveň rozumových schopností za pomoci standardizovaných testů pro celou populaci školních dětí. Jako další posuzovací úrovně lze považovat vědomosti, dovednosti, poznávací procesy, osobnostní charakteristiky, sociální faktory a další (Čadová 2012).

Ke komplexní diagnostice je nutná spolupráce speciálního pedagoga, psychologa, sociální pracovnice a popřípadě dalších specialistů. Součástí diagnostiky je anamnéza dítěte. Při jeho vyšetření dále sledujeme nejen výsledky, ale také způsob, jakým úkoly řeší. Úkoly zkoumají čtenářské dovednosti dítěte, úroveň psaní v úrovni grafické, obsahové a pravopisné, schopnost provádět matematické úkony, úroveň sluchového vnímání, pravolevou orientaci a také vyšetření řeči (Zelinková 2015).

3 Charakteristika dítěte předškolního věku

Předškolní období je jednou z fází přípravy na život ve společnosti. Hlavní činností tohoto období je hra a dítě se jejím prostřednictvím připravuje na vstup do základní školy, obvykle ve škole mateřské (Durdilová a Klenková 2014). Nebylo by však správné popisovat předškolní období pouze jako „věk mateřské školy“ – jednak mnoho dětí mateřskou školu nenavštěvuje, jednak je základem stále rodinná výchova, kterou předškolní výchova pouze doplňuje (Langmeier a Krejčířová 2006).

Dle dělení dětského věku zařazujeme předškolní období do období postnatálního, trvá tři roky (čtvrtý až šestý rok života), předchází mu období batolecí (druhý až třetí rok života) a následuje období školní (od sedmého roku života) (Lebl et al. 2007). Z širšího pohledu se jedná o celé období od narození až po vstup do školy, někdy včetně období prenatalního. V užším vymezení předškolním dítětem rozumíme dítě ve věku od tří do šesti až sedmi let (Langmeier a Krejčířová 2006). Obdobně předškolní věk definuje také Pedagogický slovník (Průcha et al. 2013, s. 228): *„vývojové období dítěte od dovršení třetího věku po vstup do školy, tzn. do dovršení šestého roku života.“*

Jde o období velmi významné, neboť právě v tomto období dělá dítě velké pokroky v oblasti kognitivního a sociálního vývoje, výrazně se mění jeho tělesné a pohybové funkce, ale také poznávací procesy a citový a společenský vývoj (Durdilová a Klenková 2014).

3.1 Psychomotorický vývoj dítěte předškolního věku

Psychomotorický vývoj můžeme definovat jako sled dějů vedoucích od závislosti k autonomii jedince. V předškolním období pokračuje osamostatňování dítěte, zpřesňuje se koordinace a hbitost pohybů. Zlepšují se všechny roviny motoriky – jemná a hrubá motorika, grafomotorika i oromotorika (Durdilová a Klenková 2014).

3.1.1 Motorika

V oblasti hrubé motoriky se zpřesňují pohyby a pohyblivost, což ovlivňuje rychlost aktivit, které dítěti nejsou cizí – běh, skoky, hra s míčem. Jemná motorika je u předškolních dětí dále rozvíjena hrou (např. se stavebnicemi) či rukodělnými činnostmi. V předškolním věku by už měla být známa lateralita dítěte. Jednu ruku přednostně začíná užívat již většina čtyřletých dětí, mezi pátým a sedmým rokem se lateralita začíná zřetelně vyhraňovat a plně je ustálena kolem desátého roku. S postupným rozvojem jemné motoriky se zlepšuje také grafomotorika. V kresbě se již objevují tvary, které jsou stále složitější a propracovanější. Dítě předškolního

věku by mělo zvládat uchopit tužku špetkovým úchopem, a to nejpozději před nástupem do školy, aby se předešlo obtížím v psaní (Bednářová a Šmardová. 2015).

3.1.2 Oslabení motoriky

Děti s oslabenou úrovní motoriky se mnohdy straní vykonávání náročnějších pohybů, které jsou nad jejich fyzickou zdatnost. To je ovlivňuje po psychické stránce, nechtějí se zapojovat do kolektivních aktivit a do kolektivu jako takového. Oslabená úroveň motoriky ovlivňuje také řadu dalších školních dovedností. Mezi nejzásadnější lze řadit potíže ve psaní a snížené komunikační schopnosti a dovednosti z důvodu nižší obratnosti mluvidel. Oslabená motorika má negativní vliv na celkový zdravotní stav jedince (Bednářová et al. 2015).

3.2 Vývoj řeči, jazyka a komunikace

Vývoj řeči, jazyka a komunikace je složitý proces ovlivněný mnoha vnějšími i vnitřními faktory. Z vnějších činitelů, které se podílí na vývoji řeči, mají velký význam vlivy sociálního prostředí a vrozená míra nadání pro řeč a jazyk. V případě, že dítě nemá dostatek těchto podnětů, může dojít k opoždění ve vývoji řeči, uvádí Bytešníková (2012, s. 21) a ve své knize dále jmenuje faktory, které ovlivňují vývoj řeči: „*stav centrální nervové soustavy; úroveň intelektových schopností; úroveň motorických schopností; úroveň sluchové percepce; úroveň zrakové percepce; vrozená míra nadání pro řeč a jazyk; vlivy sociálního prostředí.*“ Obecně lze říct, že pro správný vývoj a rozvoj řeči, jazyka a komunikace je třeba, aby měl jedinec nenarušenou centrální nervovou soustavu i mluvní orgány, aby jeho sluchová, zraková percepce a motorické schopnosti byly na dobré úrovni. Kejklíčková (2016) poukazuje na skutečnost, že řeč každého zdravého jedince se vyvíjí hned po narození a její vývoj plynule pokračuje až do dospělosti.

Kapalková (2005) popisuje mezníky, kterými dítě prochází během vývoje řeči jazyka a komunikace od 0 do 3 let. Uvádí celkem šest období. V první z nich se zaměřuje na období **nezáměrné komunikace**, jedná se o období od narození do osmi měsíců věku, ve kterém se dítě dorozumívá nezáměrně, reaguje na okolní svět zejména pomocí reflexů, zdokonaluje napodobování a objevuje se první porozumění řeči (to je ovšem úzce vázáno na konkrétní situaci). Mezi osmým a dvanáctým měsícem věku popisuje období **záměrné komunikace**, v němž se objevují první gesta, dítě zjišťuje že je schopno ovlivňovat okolní svět, uvědomuje si existenci předmětů, i když je zrovna nevidí, objevují se počátky pochopení vztahu příčina – následek, rozvíjí se funkční hra. V období **prvních slov**, kterým dítě prochází mezi dvanáctým a osmnáctým měsícem života, se dále rozvíjí gesta, zdokonaluje se porozumění řeči, dítě je

schopno se opřít o význam slova, a v neposlední řadě se u dětí objevují první slova. Kejklíčková (2016) upřesňuje, že první slova dítěte bývají zpravidla tvořena opakováním stejné slabiky, která obsahuje retnou hlásku, jako například slova *mama, baba, papa*.

Jako následující uvádí Kapalková (2005) období **dvouslovných spojení**, které zaznamenáváme od osmnáctého až do dvacátého čtvrtého měsíce věku, kdy děti začínají spojovat 2 slova do nedokonalých vět, mají zjednodušenou gramatiku a výslovnost, začínají vyjadřovat množství, z jednoduché funkční hry se stává dvoufázová, pozorujeme počátky jednoduché symbolické hry, objevuje se otázka „Kde je?“ Mezi dvacátým čtvrtým a třicátým měsícem prochází dítě obdobím **rozvitých vět**. Začíná používat trojslovná spojení, předložkové vazby, přídavná jména, zájmena, dítě si dále zdokonaluje porozumění a výslovnost, rozvíjí se u něj představivost a symbolická hra, ptá se „Co je to?“ Jako poslední fázi označuje Kapalková období **rozvitých vět** mezi třicátým a třicátým šestým měsícem věku, dítě vykazuje počátek narativních schopností, vyjadřuje se rozvitými větami s předložkami a spojkami, užívá v řeči souvětí, přičemž se symbolická hra dále rozvíjí.

3.2.1 Jazykové roviny z pohledu dítěte předškolního věku

V ontogenezi řeči se jednotlivé jazykové roviny prolínají a jejich vývoj probíhá současně (Klenková 2006).

Morfologicko-syntaktická rovina

Morfologicko-syntaktická jazyková rovina zahrnuje gramatické jevy a pravidla obsahové stránky jazyka (Durdilová a Klenková 2014).

V rámci morfologicko-syntaktické jazykové roviny užívá dítě mezi 2. a 3. rokem života stále více přídavná jména, osobní zájmena, nejpozději začíná užívat číslovky, předložky, spojky. Začíná také skloňovat a užívá jednotné i množné číslo. Později tvoří také souvětí, nejprve slučovací, poté podřadná.

Po 4. roce života by dítě již mělo užívat obvykle všechny slovní druhy a po gramatické stránce by mluvní projev neměl vykazovat nápadné odchylky (Klenková 2006).

Lexikálně-sémantická rovina

Lexikálně-sémantická jazyková rovina zohledňuje významovou stránku jazyka. Je také jedinou rovinou jazyka, která se díky procesu učení mění a vyvíjí prakticky celý život.

Zhruba od 3 let si můžeme u dítěte povšimnout prudkého nárůstu slovní zásoby, pokládání otázek typu „Proč?“ a „Jak?“, které mu nejen rozšiřují slovní zásobu, ale také zdokonalují jeho

vyjadřovací schopnosti. Na konci předškolního věku by měl být dětský slovník rozvinut natolik, aby dostával nárokům kladeným na základní škole (Durdilová a Klenková 2014).

Foneticko-fonologická rovina

Foneticko-fonologická jazyková rovina zahrnuje zvukovou stránku jazyka, a také sluchovou percepci a diferenciaci. „*V průběhu předškolního věku dochází u dítěte především k fixaci konsonant, v pořadí hlásky závěrové, úžinové jednoduché, polozávěrové, úžinové se zvláštním způsobem tvoření*“ (Durdilová a Klenková 2014, s. 41).

Klenková (2006) uvádí, že do nástupu dítěte na základní školu by měl být vývoj výslovnosti ukončen. V případě nesprávné výslovnosti po 5. roce věku dítěte je vhodné zahájit logopedickou intervenci, aby byla výslovnost dítěte při nástupu do povinné školní docházky v pořádku.

Pragmatická rovina

Pragmatická jazyková rovina představuje rovinu sociální aplikace nabytých komunikačních schopností (Klenková 2006).

Vágnerová říká, že dítě předškolního věku již dovede působit jako vypravěč i posluchač, respektuje pravidla konverzace a je schopno odlišit komunikační styl vůči různým lidem. Zmiňuje také, že úroveň těchto schopností se odvíjí nejen od dosažených jazykových schopností, svou roli sehrává také sociální zkušenost, možnost nápodoby a příležitost praktikování komunikačních dovedností v praxi (Durdilová a Klenková 2014).

Předškolní věk je sám o sobě kritickým obdobím ve vývoji řeči. V období kolem tří let věku dítěte jsou na dítě kladeny velké nároky ve verbálních i neverbálních oblastech a může tak často docházet k tzv. fyziologickým obtížím ve vývoji řeči (Bytešnicková 2012). Při nástupu do mateřské školy a zahájení školní docházky se mohou zejména u citlivějších jedinců vyskytnout obtíže v oblasti komunikace, proto je potřeba důsledně sledovat různé typy obtíží v řečovém projevu (Bytešnicková 2012).

4 Metodika výzkumného šetření

Stěžejní část bakalářské práce je tvořena vlastním šetřením. Jsou v ní zpracovány případové studie dětí s narušenou komunikační schopností, u kterých bude vyhodnocováno riziko vzniku specifických poruch učení, a to na základě testových souborů dle B. Sindelárové. Jedná se o kvalitativní výzkumné šetření ve formě případové studie, které zahrnovalo vyplnění informovaného souhlasu, získání anamnestických dat vytipovaných pěti respondentů s narušenou komunikační schopností, realizace standardizovaných diagnostických úkolů dle metody B. Sindelárové. Následovalo zpracování získaných dat a výsledků testového souboru. Tato bakalářská práce se ve svém závěru zabývá ověřováním získaných dat s tezemi v publikované odborné literatuře a doporučeními pro následnou odbornou praxi.

Časová dotace byla přizpůsobena schopnostem respondentů a jejich aktuálním možnostem. Výzkumné šetření bylo realizováno v průběhu deseti dní. Úkoly byly plněny v závislosti na ochotě respondentů ke spolupráci. Prostory k získání potřebných informací a dat poskytla mateřská škola, kterou respondenti navštěvují.

4.1 Zvolená výzkumná metoda

Pro účely bakalářské práce byla zvolena kvalitativní metoda s využitím případové studie. Ve vlastním výzkumném šetření se autorka zabývá anamnestickými údaji respondentů a dále popisuje detailně průběh a výsledky jednotlivých úloh, získaných během diagnostického šetření, ke kterému využila, diagnostické testové úkoly z publikace od Brigitte Sindelárové Předcházíme poruchám učení. U každé jednotlivé případové studie je na úvod vždy uvedena diagnóza, kterou respondentům stanovilo školní poradenské zařízení.

Autorka si v anamnestické části případové studie všímá zejména okolností z období prenatalního, perinatálního a postnatálního vývoje. Současně zaznamenává informace ohledně raného psychomotorického vývoje, vývoje řečových dovedností v předškolním věku a způsobu zajištění rozvoje řečových dovedností v tomto období. Informace byly získány prostřednictvím dotazníků (příloha č. 9). Součástí dotazníku je i část zjišťující rodinnou situaci, podnětnost rodinného prostředí, spolupráce s institucemi, pediatrem, popřípadě odbornými lékaři. Dotazník zjišťuje rovněž informaci o přítomnosti narušené komunikační schopnosti u členů rodiny, dále výskyt obtíží ve vzdělávání, přítomnost či diagnostikované specifické poruchy učení.

Výzkumné metody byly vybrány na základě účelné metodiky, která popisuje a zkoumá příčiny vzniku rizik specifických poruch učení v souvislosti s narušenou komunikační schopností u dětí v předškolním věku.

V zájmu zachování ochrany osobních údajů respondentů a jejich rodin byla pozměněna jejich jména a jiné identifikační prvky. Všichni zainteresovaní účastníci byli obeznámeni s charakterem a smyslem výzkumného šetření spojeným s touto bakalářskou prací, výlučnost a jedinečnost použití získaných informací jim byla zajištěna pomocí informovaného souhlasu.

4.2 Cíl práce

Cílem této bakalářské práce je realizovat empirické šetření na skupině vybraných respondentů. Jedná se o děti v předškolním věku s různou mírou narušení komunikačních schopností. V rámci empirického šetření byla stanovena hlavní výzkumná otázka, která vychází z cíle této práce a blíže charakterizuje problematiku rizika vzniku specifických poruch učení v souvislosti se zjištěnými deficity v dílčích zkouškách z uceleného diagnostického materiálu zpracovaného Brigitte Sindelárovou v publikaci Předcházíme poruchám učení.

Hlavní cíl empirického šetření je stanoven takto:

Analýza rizika vzniku specifických poruch učení u dětí předškolního věku s narušenou komunikační schopností.

Byly vymezeny tyto dílčí cíle:

Dílčí cíl č. 1: Analýza deficitů dílčích funkcí u sledovaných dětí.

Dílčí cíl č. 2: Analýza výsledků dosahovaných v jednotlivých zkouškách ucelené metodiky dle B. Sindelárové u sledovaných dětí s narušenou komunikační schopností v empirickém šetření.

Dílčí cíl č. 3: Analýza výsledků v jednotlivých zkouškách ucelené metodiky dle B. Sindelárové u sledovaných dětí, ve kterých se objevovaly nejhlubší deficity.

Dílčí cíl č. 4: Analýza četnosti výskytu deficitů v oblasti sluchové percepce u sledovaných dětí.

4.3 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumnou otázkou, na kterou bude v závěru práce odpovězeno, stanovila autorka takto:

Jak veliké je teoretické riziko vzniku na specifických poruch učení u sledovaných dětí na základě zjištěných deficitů dílčích funkcí?

Pro účely práce byly zvoleny tyto dílčí otázky:

Dílčí otázka č. 1: Jak se projevují oslabení dílčích funkcí u sledovaných dětí?

Dílčí otázka č. 2: Jaké výsledky budou v jednotlivých zkouškách ucelené metodiky dle B. Sindelárové dosahovat sledované děti s narušenou komunikační schopností v empirickém šetření?

Dílčí otázka č. 3: V jakých oblastech jednotlivých zkoušek ucelené metodiky dle B. Sindelárové budou u sledovaných dětí zaznamenány nejhlubší deficity?

Dílčí otázka č. 4: Jak často se u sledovaných dětí objevují deficity v oblasti sluchového vnímání?

4.4 Průběh realizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo realizováno v březnu 2023 v průběhu deseti dnů. Toto výzkumné šetření bylo realizováno ve třídě s upraveným vzdělávacím programem, která je zřízena při mateřské škole v okrese Litoměřice.

S každým dítětem pracovala autorka individuálně v oddělené místnosti, která byla pro účely výzkumného šetření autorce poskytnuta proto, aby se zamezilo okolním rušivým elementům.

S vybranými dětmi byly individuálně zpracovány diagnostické testové úkoly z publikace od Brigitte Sindelárové Předcházíme poruchám učení (2016). Tato publikace je rozdělena na 3 kapitoly. V první kapitole je popsán význam diagnostiky, vývoj dítěte je zde přirovnáván ke stromu. Ve druhé kapitole se nachází samotná diagnostická část, ta je rozdělena na 19 subtestů. Subtesty jsou zaměřeny na zrakové a sluchové vnímání, na paměť, serialitu, motoriku mluvidel, intermodalitu, pozornost a také na tělesné schéma. Jednotlivé úkoly byly zpracovány do tabulky (viz příloha č. 1). Každý úkol je po jeho splnění zaznamenán do poskytnutého záznamového archu. Následně, po přepočítání správných a chybných odpovědí, jsou výsledky přeneseny do obrazu záznamového stromu, a to do jednotlivých větví podle zvládnutí zadaného úkolu. Stupeň nevybarvenosti větve nám naznačuje oslabenou oblast dovedností dítěte. Po vyplnění celého stromu můžeme pozorovat, zda je či není dítě v některé

oblasti viditelně oslabeno, a tudíž zda se v jeho vývoji objevují deficity, které by mohly být signálem rizika vzniku specifických poruch učení.

Pro účely této bakalářské práce si autorka vytvořila vlastní hodnotící škálu, pro určení míry teoretického rizika vzniku specifických poruch učení u sledovaných dětí na základě zjištěných deficitů dílčích funkcí. Tato hodnotící škála je uvedena v této práci jako příloha č. 2.

4.5 Charakteristika zařízení a výzkumného vzorku

Mateřská škola, ve které bylo kvalitativní výzkumné šetření prováděno, disponuje třemi třídami běžného typu. Děti jsou zde zařazeny podle věku. Čtvrtá třída pracuje s dětmi dle upraveného vzdělávacího programu. Třída je věkově heterogenní, zřízena pro maximálně 15 dětí. Děti, které ji navštěvují, mají diagnostikovány poruchy řečové komunikace, jejich vřazení bylo doporučeno speciálně pedagogickým centrem. Výchovně vzdělávací proces probíhá pod vedením speciálních pedagogů pod supervizí logopeda ze speciálně pedagogického centra. Podmínkou pro zařazení do logopedické třídy je odborná zpráva ze školského poradenského zařízení. O vyšetření, za účelem přeřazení do třídy s upraveným vzdělávacím programem, si žádá zákonný zástupce vždy sám, z vlastní iniciativy nebo na základě doporučení od speciálního pedagoga. Vyšetření často doporučí také pediatr. Dítě může být do třídy s upraveným vzdělávacím programem zařazeno kdykoliv během docházky do předškolního zařízení, a to i v průběhu školního roku.

Mateřská škola, ve které probíhalo výzkumné šetření, nabízí také individuální logopedickou reedukaci. Tato služba je poskytována i dětem z běžných tříd a je vedena speciálním pedagogem. Poskytuje také kolektivní logopedickou prevenci, která je realizována ve všech třídách Učitelky, které tato cvičení s dětmi provozují, mají odpovídající proškolení v oboru logopedické prevence. Logopedická prevence se zaměřuje mimo jiné na procvičování motoriky jazyka a mluvidel, na artikulační a dechová cvičení, rozvíjení smyslového vnímání a rozvoj motoriky. Třída s upraveným vzdělávacím programem nabízí vřazeným dětem individuální přístup. Na základě malého počtu žáků, podnětného prostředí pro rozvoj řeči, každodenní nápravy potíží pod dohledem speciálního pedagoga, tolerantního hodnocení, zohlednění individuálního tempa a vlídného prostředí nabízí dětem cílenou péči v oblasti komunikačních kompetencí, které mají děti v různé míře oslabené. Nejčastější diagnózou u dětí zařazených do této třídy je vývojová jazyková porucha.

Výzkumný vzorek je tvořen pěti dětmi v předškolním věku, které mají poruchy řečové komunikace. Tyto děti jsou v empirické části označeny čísly 1–5, aby byla zaručena jejich

anonymita. Děti zapojené do výzkumu navštěvují třídu s upraveným vzdělávacím programem v mateřské škole. Čtyři děti z výzkumného vzorku měly v době výzkumného šetření doporučen odklad povinné školní docházky, který byl realizován v rámci této mateřské školy.

4.6 Vlastní výzkumné šetření

Výzkumné šetření bylo prováděno s pěti dětmi (tři dívky a dva chlapci) v předškolním věku, které navštěvují třídu s upraveným vzdělávacím programem. Na základě souhlasu na účasti výzkumného šetření byla všem dětem změněna jména, v této práci jsou označeny čísly 1–5.

Bylo tak učiněno pro zachování anonymity dětí a také jejich rodin. Zároveň, z důvodů maximální ochrany soukromí, není v práci uveden název a adresa mateřské školy, nejsou uvedena ani jména jejich pedagogů.

4.6.1 Případová studie – dítě č. 1

Dívka, 6 let a 4 měsíce, poruchy řečového vývoje, oslabení dominuje v oblasti exprese

Rodinná a osobní anamnéza:

Dívka je dítě z druhého těhotenství, těhotenství probíhalo bez komplikací. Porod proběhl po termínu (40+2 týdny) byl vyvolávaný, matce byla podána medikace. Rodiče neuvádějí žádné poporodní komplikace, dívka vážila 4 kg, měřila 54 cm. Kojení trvalo jeden týden, současně byla dívce postupně zaváděna umělá strava. Od čtvrtého měsíce věku matka začala přidávat kašovitou stravu, postupně přecházela dívka na tuhou stravu. Bez obtíží zvládala kousání a polykání stravy. Dle matky dobře prospívala. Do 30 měsíců měla dudlík. Rodiče uvádí, že dívka se mírně opožďovala v rozvoji motoriky, mírně opožděné bylo vzpřimování, zvedání hlavičky a přetáčení. Rodiče dále sdělili, že dívka byla často v chodítku, „přeskočila“ fázi lezení. Samostatný sed zaznamenali rodiče v 8. měsíci věku, samostatnou chůzi v 11 měsících. Obtíží s motorikou a obratností při pohybu si všimla dětská lékařka, která doporučila vyšetření na neurologii. Neurolog doporučil fyzioterapii, která byla realizována na odborném pracovišti. Rodiče sledují, že i v současné době, je dívka zdrženlivá při osvojování nových pohybových dovedností, dlouho se učila jezdit na tříkolce i koloběžce. Jízdu na kole dosud nezvládá bez pomocných koleček.

Rozvoj řeči probíhal rovněž pozvolně. Proběhla fáze broukání i napodobivého žvatlání. Realizace prvních smysluplných slov zaznamenali rodiče v 18 měsících, poté sledovali ve vývoji řeči delší stagnaci. Dívka ke komunikaci užívala často mimiku, gesta, různé zvuky.

Zlepšení zmiňují rodiče až po nástupu do mateřské školy. V tuto dobu, tj. po třetím roce věku, se objevily dvojslovné věty, zlepšila se srozumitelnost mluvního projevu.

Obtíže sledují rodiče s koncentrací pozornosti. Dle jejich sdělení nevydrží dlouho u činností, je nepozorná, často přebíhá od jedné činnosti ke druhé. Vyzdvihují možnost vřazení do třídy s menším počtem dětí, dle jejich názoru dívce prospívá pravidelné péče v mateřské škole a domácí příprava.

Dívka navštěvuje mateřskou školu od tří let. Mateřská škola zajistila podnětné prostředí ve věkově homogenní skupině dětí. Ve čtyřech letech bylo rodičům doporučeno zajistit pro dívku logopedické vyšetření ve školském poradenském zařízení. Na podkladě vyšetření jsou dívce nastavena podpůrná opatření třetího stupně, je vřazena do třídy s upraveným vzdělávacím programem, která je zaměřena na podporu a rozvoj komunikačních dovedností. Dívka byla vyšetřena také foniatrem, z jehož závěru vyplývá, že sluch je oboustranně v normě. V době empirického šetření pro účely bakalářské práce, byla V době empirického šetření pro účely bakalářské práce, dívka vedena jako dítě v předškolním ročníku mateřské školy, na základě jejího fyziologického věku.

Dívka vyrůstá v úplné rodině a má jednoho mladšího sourozence. Z rodinné anamnézy vyplývá, že otec byl veden v předškolním věku rovněž jako dítě s narušenou komunikační schopností, narušení oblasti artikulace je patrné dosud. V mladším školním věku byla otci diagnostikována dyslexie. Rodina se snaží podporovat dívku v oblasti řečových dovedností, snaží se spolupracovat s pedagogy z mateřské školy, zajišťují pravidelnou domácí přípravu. Podporují dívku v pohybových dovednostech, čtou pohádky před spaním, snaží se regulovat dobu strávenou na počítači a tabletu. Dívka ráda pečuje o zvířátka a kreslí. V kolektivu třídy je spokojena, mezi vrstevníky má kamarády.

Průběh diagnostiky

První diagnostický úkol označený č. 1 se zaměřuje na zrakovou diferenciaci. S jeho plněním neměla dívka žádný problém, vyřešila ho rychle a bez chyb, jednalo se o určení, zda se jedná o totožné nebo rozdílné jednoduché obrázky.

V diagnostickém úkolu č. 2 se opět rozlišují rozdílné a stejné obrázky, ovšem tentokrát se jedná o abstraktní tvary. V tomto úkolu udělala dívka 2 chyby, první učinila hned u prvního obrázku. Tuto chybu lze suspektně připsat nepozornosti na podkladě jednoduše zvládnutého prvního cvičení. Druhou chybu učinila předposledním obrázku, v důsledku nepovšimnutí si drobného detailu.

V úkolu č. 3, ve kterém má dítě za úkol najít vyňatý tvar uvnitř celku, udělala dívka 4 chyby, všechna čtyři pochybení byla zachycena při identifikaci obrázků, na kterých se objevuje viditelně více tvarů, tudíž vyňatý tvar není příliš nápadný.

Diagnostický úkol č. 4 se zaměřuje na sluchovou diferenciaci mezi 2 slovy. V tomto cvičení označila dívka devět z deseti dvojic jako „rozdílné“. Tímto způsobem určila 4 odpovědi správně. U poslední, desáté, dvojice slov, jako u jediné, změnila odpověď a uvedla, že ve dvojici slov „sít–snít“ neslyší rozdíl.

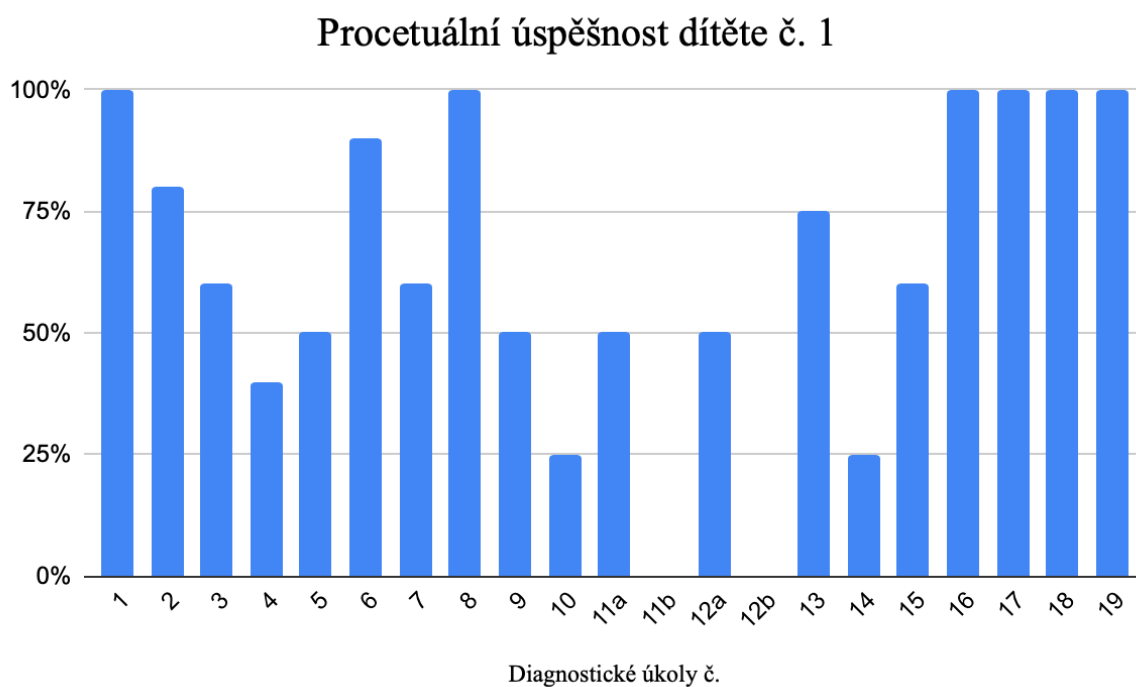
K následujícímu diagnostickému úkolu, označenému č. 5, a který je zaměřen na diferenciaci slov, která nemají smysl, přistupovala dívka stejně, jako k úkolu předchozímu. Tentokrát ovšem označila zcela všechny dvojice slov za rozdílné, tudíž rozpoznala správně pět dvojic z deseti předložených.

Diagnostický úkol č. 6, který se zaměřuje na diferenciaci figury a pozadí učinila jednu chybu, a to ve slově „nevinný“, kde chybně usuzovala, že slovo obsahuje slabiku „pří“. V diagnostickém úkolu č. 7, se zaměřením na intermodální kódování, učinila 2 chyby. Příliš se při zadávání úkolu nesoustředila a ve výsledku prohodila obrázek namalovaný „husou“ za obrázek namalovaný „koněm“. V diagnostickém úkolu č. 8 se při zadávání soustředila zřetelně více a vyřešila ho bezchybně. Následující diagnostické úkoly č. 9 a č. 10 jsou zaměřeny na optickou paměť. V devátém úkolu si měla zapamatovat řadu obrázků a v desátém řadu geometrických tvarů. V úkolu č. 9 si zapamatovala dívka 4 obrázky správně. V úkolu č. 10 určila správně pouze 2 tvary, ty přiřadila jako první a zbytek přiřazovala spíše bez rozmyslu.

V diagnostickém úkolu č. 11 se zaměřením na verbální paměť si měla zapamatovat řadu čtyř slov. Úkol je rozdělen do dvou částí, první část sleduje samotné zapamatování slov a druhá, zda je pořadí slov stejné jako v zadání. Dívka si ze čtyř slov zapamatovala pouze dvě, a to „ulice, kůl“, ovšem ani jedno slovo nebylo ve správném pořadí. Diagnostický úkol č. 12. Byl stejné povahy jako úkol předchozí, tentokrát byla jednoduchá slova nahrazena slabikami, které nemají smysl. V tomto úkolu si také dívka zapamatovala pouze dvě slabiky ze čtyř. Jednalo se o slabiky „duk, mer“, které si taktéž zapamatovala ve špatném pořadí.

Diagnostický úkol č. 13 je zaměřen na serialitu obrázků, která se má vyjádřit slovy. V tomto úkolu di dívka ze čtyř obrázků zapamatovala tři „pytel, sněhulák, třešně“. Uvedla, že poslední neví a žádala, aby se na obrázek mohla podívat. V diagnostickém úkolu č. 14 zaměřeném na serialitu slov, které si měla zapamatovat a následně k nim vyhledat obrázky, přiřadila pouze slovo „klobouk“. V diagnostickém úkolu č. 15, který sleduje motoriku mluvidel, učinila čtyři

chyby. Jednalo se o obtížná a delší slova, konkrétně „reflektor, kumulativní, organizátor, deduktivní“. Diagnostické úkoly č. 16, č. 17, č. 18 a č. 19 zvládla bez problémů a nečinila v nich žádné chyby. Dosažené výsledky jsou procentuálně znázorněny v Grafu č. 1 a zmapovány v příloze 3.



Graf č. 1 – výsledky dítěte č. 1

Graf č. 1 zaznamenává procentuální úspěšnost dítěte č. 1 v plnění diagnostických úkolů metodiky B. Sindelárové. Z Grafu č. 1 vyplývá, že dívka dosáhla alespoň 50% úspěšnosti ve většině diagnostických úkolů, nepodařilo se ji tak učinit v úkolech č. 4, 10, 11b, 12b a 14. Nejslabších výsledků obecně dosáhla v diagnostických úkolech zaměřujících se na paměť, a to zejména v úkolech č. 11b a 12b, ve kterých jsou její výsledky nulové. V části *a* diagnostických úkolů č. 11 a 12, zaměřených na verbálně akustickou paměť, se rovněž prokázalo oslabení a dívka je splnila s 50% úspěšností. V diagnostických úkolech č. 10 a 14 dosáhla pouze 25% úspěšnosti. Oba tyto úkoly se také týkají schopnosti zapamatování, konkrétně se jedná o paměť zrakovou a intermodální. Oslabení paměti dále referuje výsledek úkolu č. 9, který se týká optické paměti.

Pouhých 40 % správných odpovědí dosáhla dívka v diagnostickém úkolu č. 4 zaměřeným na verbálně akustickou diferenciaci. Zbylé úlohy se zaměřením na diferenciaci, konkrétně se jedná o diagnostické úkoly č. 2, 3 se zaměřením na zrakovou diferenciaci a diagnostický úkol č. 5, který posuzuje úroveň na sluchové diferenciaci, lze zařadit mezi ty, při jejichž plnění měla dívka obtíže.

V úkolech č. 2, 6 a 13, se objevovaly pouze nízké obtíže, které byly zapříčiněny momentální nepozorností. Její úspěšnost v těchto úkolech nebyla nižší než 75 %. Bez obtíží zvládla dívka diagnostické úkoly č. 1, 8, 16, 17, 18 a 19, které splnila se 100% úspěšností.

Z výsledků zaznamenaných v Grafu č. 1 vyplývá, že u dítěte č. 1 se oslabení dílčích funkcí projevuje zejména v oblasti paměti, jak vyplývá z výsledků diagnostických úkolů č. 9, 10, 11a, 11b, 12a, 12b a 14. Dále se projevil deficit v oblasti zrakové i sluchové diferenciaci.

Nejhlubší deficit je zaznamenán v úkolech zaměřených na verbálně akustickou paměť. Použitá diagnostická metodika obsahuje celkem šest diagnostických úkolů zaměřených na sluchové vnímání. Z nichž se u dítěte č. 1 zaznamenaly deficity sluchového vnímání v pěti úkolech. Deficity se projeví v různé míře intenzity.

4.6.2 Případová studie – dítě č. 2

Chlapec, 6 let 10 měsíců, poruchy řečového vývoje, oslabení percepce i exprese, koncentrace pozornosti

Rodinná a osobní anamnéza:

Chlapec je ze třetího těhotenství, narozen starším rodičům (42 a 43 let). Má dva starší sourozence (15 a 18 let), rodiče nežijí ve společné domácnosti. Těhotenství i porod proběhly bez komplikací, porod začal spontánně ve 41. týdnu. Chlapec měl lehčí formu novorozenecké žloutenky, fototerapie neproběhla. Chlapec vážil při porodu 3,4 kg, měřil 51 cm. Kojený byl jeden týden, poté přechod na umělou výživu, lahev měl do dvou let. Rodiče neuvedli žádné obtíže při přijímání tuhé potravy. Rodiče si nepamatují, zda chlapec lezl, sdělují však, že samostatná chůze začala asi ve 13. měsíci věku. Dle rodičů byl chlapec vždy pohybově zdatný, záhy po rozvoji chůze zvládal poskoky, jízdu na tříkolce a koloběžce. Aktuálně jezdí na kole, má rád kolektivní pohybové hry, začal chodit na fotbalové tréninky.

Rozvoj řeči probíhal zpočátku bez nápadností, proběhla fáze broukání i napodobivého žvlatlání. Smysluplná slova začal užívat v období samostatné chůze, tedy přibližně ve třináctém měsíci života. Komunikace na úrovni izolovaných slov stagnovala přibližně do tří let. Rodiče této skutečnosti nepřikládali žádný význam, očekávali zlepšení po nástupu do mateřské školy. Chlapec nastoupil do mateřské školy ve třech a půl letech, navštěvoval věkově homogenní třídu. Záhy po nástupu do mateřské školy byl velmi často nachlazen, opakovaně byla nasazena medikace, včetně antibiotik. Pediatr doporučil konzultaci s foniatrem, který indikoval zvětšenou adenoidní vegetaci a doporučil adenotomii. Rodiče sledují zlepšení oblasti komunikačních dovedností, zejména nárůst slovní zásoby. Přesto vnímají, že chlapec má občasné obtíže s porozuměním a samostatným vyjadřováním.

Zdravotní stav chlapce sleduje foniatr i nadále, dochází na pravidelné kontrolní vyšetření, z důvodů přetrvávajících respiračních obtíží, prodělal otitidu. Sluch chlapce je neporušen.

Chlapec navštěvuje mateřskou školu s nastavenými podpůrnými opatřeními třetího stupně. Na podkladě doporučení školního poradenského zařízení je druhým rokem vřazen do třídy s upraveným vzdělávacím programem. Aktuálně je chlapci doporučen odklad povinné školní docházky.

Rodiče uvádějí, že oba mají základní vzdělání, sourozenci měli diagnostikován opožděný vývoj řeči. Mladší sourozenec aktuálně dokončuje základní školu, starší je na učňovském oboru.

Chlapec byl šetřen psychologem v rámci posouzení školní zralosti. Z důvodu oslabené koncentrace pozornosti a narušené komunikační schopnosti byl doporučen odklad povinné školní docházky a kontrolní šetření ještě před vstupem do základní školy. Dle rodičů, je chlapec veselý, přátelský, pohybově zdatný. S radostí se učí nové věci, ale dlouho u nich nevydrží, je roztržitý. Rodiče sdělují, že domácí příprava je nepravidelná, zadané úlohy z mateřské školy procvičují nahodile, občas v autě nebo při procházce venku. Upřednostňují volný pohyb v přírodě a sportovní aktivity.

Průběh diagnostiky

V diagnostickém úkolu č. 1 se zaměřením na zrakovou diferenciaci v párových obrázcích, učinil chlapec jednu chybu, a to hned u prvního obrázku. Jednalo se o obrázek „parníku“. Zbytek úlohy splnil rychle a sebejistě.

V diagnostickém úkolu č. 2, který se také zaměřuje na zrakovou diferenciaci, tentokrát v párových tvarech, učinil chlapec dvě chyby. Bylo zřejmé, že rozlišování složitějších tvarů činí chlapci obtíže, při práci ztrácel koncentraci na zadanou činnost.

V diagnostickém úkolu č. 3 se zaměřeném na zrakovou percepci splnil správně polovinu úloh. Při vyhledávání tvarů si pomáhal prstem tak, že jednotlivé tvary obtahoval.

Diagnostický úkol č. 4 byl zaměřen na verbálně akustickou diferenciaci slov a diagnostický úkol č. 5 zjišťoval schopnost verbálně akustické diferenciaci mezi dvěma slovy, které nemají smysl. Tyto úlohy splnil chlapec bezchybně. Totožnost a rozdílnost jednotlivých slov určoval rychle a sebejistě. Plnění tohoto úkolu ho velmi bavilo.

Diagnostický úkol č. 6 se zaměřuje na sluchovou diferenciaci figury a pozadí. Zvládnutí tohoto úkolu bylo pro chlapce již náročnější. Udělal v něm dvě chyby. Nerozeznal přítomnost slabiky „pří“ ve slovech „nepříjemný, přímka“. Ovšem i plnění tohoto úkolu ho bavilo.

S diagnostickým úkolem č. 7 zaměřeném na intermodální kódování si také chlapec poradil výborně a splnil ho bez jediné chyby. Ovšem u diagnostického úkolu č. 8, který se taktéž zaměřuje na intermodální kódování, učinil chlapec pouze dvě správné odpovědi. Zbylé tři pomíchal a určil je chybně. Patrna byla ztráta motivace, únava a motorický neklid. Pozornost a soustředěnost na činnost byla rozptýlena. Chyboval při určování obrázků nakreslených „kachnou, oslem a prasátkem“.

V diagnostickém úkolu č. 9 zaměřeném na optickou paměť na obrázky udělal chlapec dvě chyby, a to prohozením obrázků „ryby“ a „tužky“.

Následující diagnostický úkol č. 10, který je zaměřený na optickou paměť geometrických tvarů, činil chlapci značné obtíže. Správně přiřadil pouze první dva tvary, to znamená, že má v této úloze celkem osm chyb. U tohoto úkolu bylo možné pozorovat, že opět ztrácel pozornost a soustředěnost na základě opakujícího se zadání.

Diagnostický úkol č. 11 se zaměřením na verbální paměť, je rozdělen do dvou částí. První část posuzuje schopnost zapamatovat si samotná slova, druhý sleduje, zda dítě si slova vybaví ve správném pořadí. V tomto úkolu si chlapec zapamatoval dvě slova ze čtyř, a to konkrétně „stůl, kamna“. Řekl navíc také slovo „kůň“, které si pravděpodobně špatně vybavil namísto slova „kůl“. Ani jedno ze slov nebylo ve správném pořadí, tudíž v druhé části úkolu č. 11 udělal chlapec čtyři chyby.

Následující diagnostický úkol č. 12 se také zaměřuje na verbální paměť, tentokrát se jedná o řadu nesmyslných slabik. Chlapec si opět zapamatoval pouze dvě slabiky ze čtyř. Jednalo se o slabiky „duk, mer“, ke kterým opět přidal jednu samostatně vymyšlenou a nesmyslnou slabiku „tek“. Při plnění této úlohy opět nebyla ani jedna slabika ve správném pořadí, tudíž jsou ve druhé části dvanáctého úkolu zaznamenány rovněž čtyři chyby.

V diagnostickém úkolu č. 13 se zaměřením na serialitu obrázků si zapamatoval chlapec tři obrázky „pytel, sněhulák, třešně“. Čtvrtý obrázek si nedokázal vybavit, ani po jeho předložení ho nedokázal sám pojmenovat.

V diagnostickém úkolu č. 14, který je zaměřen na serialitu slov, v němž je úkolem k vysloveným slovům vyhledat obrázky a poskládat je ve správném pořadí, udělal chlapec dvě chyby. Nedokázal správně přiřadit obrázky ke slovům „hlemýžď, konvice“.

Při plnění diagnostického úkolu č. 15, jenž se zaměřuje na posouzení motoriky mluvidel, byl chlapec nervózní. Byla patrna nejistota. V tomto úkolu učinil pět chyb. Jednalo se o slova delší, složitější, náročná na výslovnost. Nevýhodou byla skutečnost, že některá slova často svým významem neznal nebo je slyšel úplně poprvé. Chyby udělal ve slovech „reflektor, kumulativní, organizátor, deduktivní, chalcedon.“

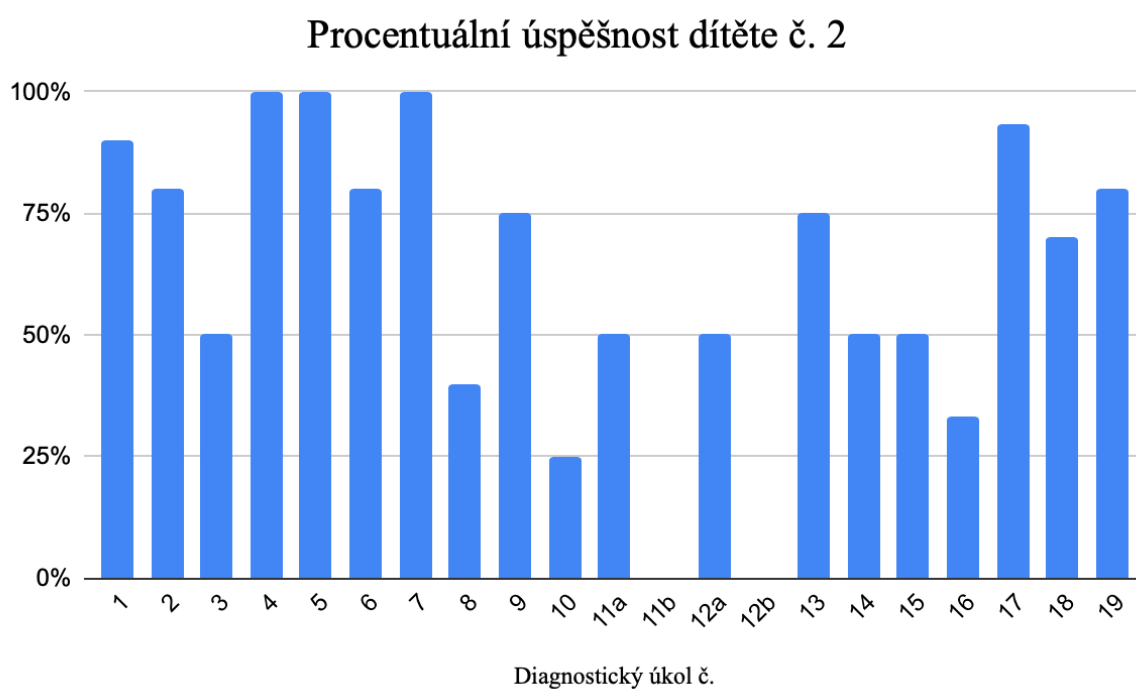
Diagnostický úkol č. 16 se zaměřením na vizuomotoriku chlapce zaujal. Plnil jej radostně, nicméně v něm udělal celkem deset chyb. Konkrétní chyby lze popsat jako tři dotknutí linie, čtyři překřížení dráhy a tři návraty.

V diagnostickém úkolu č. 17 se zaměřením na zrakové vnímání učinil chlapec jednu chybu. Jelikož plnil úkol poměrně rychle, nevšiml si jedné hvězdy uprostřed papíru. Práci odevzdal

bez překontrolování, po zakroužkování poslední hvězdy na spodní hraně papíru. Na výzvu, zda se nechce ještě podívat a zkontrolovat si úlohu, reagoval zamítavě.

V diagnostickém úkolu č. 18 zaměřeném na akustickou pozornost učinil chlapec 3 chyby. Jednalo se o tři slova zhruba uprostřed textu. Lze usuzovat, že chlapec, právě v tuto chvíli, nevěnoval příběhu potřebnou pozornost.

Diagnostický úkol č. 19, jenž byl zaměřen na tělesné schéma a prostorovou orientaci chlapce velmi bavil. Učinil v něm dvě chyby, a to konkrétně v sedmém a osmém pohybu. Chyboval v propojení pohybu, při kterém si musel zakrýt levou rukou levé oko. Pohyb provedl pravou rukou a zakryl si levé oko. Dosažené výsledky jsou procentuálně znázorněny v Grafu č. 2 a zmapovány v příloze 4.



Graf č. 2 výsledky dítěte č. 2

Graf č. 2 zaznamenává procentuální úspěšnost dítěte č. 2 v plnění diagnostických úkolů metodiky B. Sindelárové. Chlapec dosáhl alespoň 50% úspěšnosti ve většině diagnostických úkolů, nepodařilo se mu tak učinit v úkolech č. 8, 10, 11b, 12b a 16. Z Grafu č. 2 vyplývá, že výkony dítěte č. 2 jsou výrazně nerovnoměrně rozloženy.

Nejhorsích výsledků dosáhl v úkolech 11b a 12b, ve kterých byla nulová úspěšnost. Tyto úkoly hodnotí verbálně akustickou paměť slov a slabik. Výrazné obtíže, úspěšnost 25 %, byly

zaznamenány u diagnostického úkolu č. 10 zaměřeném na optickou paměť pro geometrické tvary. Dalším výrazným deficitem se projevila zkouška koordinace ruky a oka v diagnostickém úkolu č. 16. U chlapce byl zaznamenán výrazný deficit v diagnostickém úkolu č. 8, který posuzuje úroveň intermodálního akusticko-optického spojení. Chlapec ale bez obtíží zvládl splnit diagnostický úkol č. 7 hodnotící intermodální opticko-akustické spojení. Další 100% splněné diagnostické úkoly byly úkoly č. 4, 5, které hodnotí akustickou diferenciaci

Dle Grafu č. 2 vyplývá, že 50% úspěšnosti dosáhl chlapec v diagnostických úkolech č. 3, 11a, 12a, 14, 15. Diagnostický úkol č. 3 se zaměřuje na optické členění, zatímco diagnostické úkoly č. 11, 12 a 14 jsou zaměřeny na paměť srozumitelných slov, nesmyslných slabik a intermodální výkon paměti na sérii slov. Chlapec vykazuje deficity rovněž v oblasti motoriky mluvidel, na kterou se zaměřuje diagnostický úkol č. 15. Obtíže se u chlapce projevují rovněž v oblasti sluchové pozornosti v diagnostickém úkolu č. 18, při jehož plnění nedosáhl k hranici 75% úspěšnosti. Na této hranici se pohybuje výsledek zkoušky pro intermodální paměť v diagnostickém úkolu č. 13 a také výsledek zkoušky na optickou paměť řady obrázků v úkolu č. 9.

Nad hranicí 75 % se pohybuje výsledek diagnostického úkolu č. 19 zaměřeném na tělesné schéma a prostorovou orientaci. Také v diagnostickém úkolu č. 6 se mu podařilo překonat 75% úspěšnost. Tento úkol byl zaměřený na verbálně akustickou diferenciaci. Podařilo se mu tak učinit i v úkolu č. 2, také zaměřeném na diferenciaci, tentokrát zrakovou.

Z výsledků zaznamenaných v Grafu č. 2 vyplývá, že u dítěte č. 2 se oslabení dílčích funkcí projevuje zejména v oblasti paměti, jak vyplývá z výsledků diagnostických úkolů č. 10, 11a, 11b, 12a, 12b a 14. V oblasti zrakového vnímání jsou zaznamenány nerovnoměrné výkony. Zatímco v oblasti zrakové diferenciaci jsou znamenány poměrně nízké deficity, vyšší deficity jsou vykázané v oblasti zrakového členění, nejvyšší deficit v oblasti zrakového vnímání vykazuje úkol č.10 zaměřený na zrakovou paměť geometrických tvarů.

Nejhlubší deficit je zaznamenán v úkolech zaměřených na verbálně akustickou paměť. Použitá diagnostická metodika obsahuje celkem šest diagnostických úkolů zaměřených na sluchové vnímání. Z nichž se u dítěte č. 2 zaznamenaly deficity sluchového vnímání ve třech úkolech.

4.6.3 Případová studie – dítě č. 3

Dívka, 6 let 2 měsíce, poruchy řečového vývoje na podkladě percepční sluchové vady, oslabení oblasti grafomotoriky a jemné motoriky, oscilující koncentrace pozornosti

Rodinná a osobní anamnéza:

Dívka je z druhého těhotenství, během kterého rodiče nepozorovali žádné obtíže, matka uvádí, že si není vědoma rizikových faktorů v průběhu prenatálního vývoje. Porod nastal spontánně ve 39. týdnu, dívka měřila 48 cm, vážila 2,6 kg. Rodiče však velmi intenzivně popisují období raně perinatální a postnatální. Vzhledem k situaci, kdy byl pupečník omotán okolo krku, došlo k asfyxii dívky, následovala resuscitace, přidávaly se novorozenecké křeče. Dívka byla hospitalizována čtrnáct dní na oddělení JIP, probíhala fototerapie z důvodu icterusu. Po propuštění z jednotky intenzivní péče přešla do péče neurologa, kde je sledována doposud. Dívka nebyla kojena. Psychomotorický vývoj byl opožděn, od raného věku bylo patrné opožďování v oblasti motoriky. Pro opožděné vzpřimování byla lékařem indikována terapie Vojtovou metodou, dále byla zahájena ergoterapie, fyzioterapie. Fáze lezení dle rodičů neproběhla, dívka se dlouhou dobu přisunovala v polosedu. Samostatný sed zvládla ve 12 měsících, samostatná chůze se nastala po 18. měsíci. Dle rodičů dívka do čtyř let obtížněji zvládala chůzi po schodech, nestřídala nohy. Dlouho se učila ovládnout schopnost jízdy na koloběžce a na kole.

Rozvoj řeči probíhal s opožděním, rodiče zaznamenali broukání, napodobivé žvatlání pouze sporadicky. První slova rodiče zaznamenali ve 13. měsíci. Tvoření vět se objevilo po 24. měsíci. V období do tří let prodělala opakované otitidy s následným propíchnutím bubínku. Častá byla i léčba antibiotiky, v pěti letech prodělala adenotomii. Dívka je péči foniatra, foniatr stanovil diagnózu oboustranné, středně těžké percepční vady sluchu. Rodiče shodně uvádějí, že skutečnosti, že jejich dcera má obtíže se sluchem, si dlouho nevšimli, lékařská diagnóza pro ně byla překvapující a doposud s ní nejsou ztotožnění.

Dívka navštěvuje mateřskou školu od tří let a od pěti let má nastavena podpurná opatření III. stupně. Je vřazena do třídy s upraveným vzdělávacím programem. Matka sděluje, že by ráda využila možnost šetření školní zralosti za účelem získání odkladu povinné školní docházky.

Dívka žije v úplné rodině, má dva sourozence. Je velmi vstřícná, ráda a ochotně plní pod vedením zadávané úkoly. Mezi její oblíbené činnosti patří péče o panenky a plyšáky, ráda si hraje s kamarádkami na rodinu, na princezny.

Dívka dochází na pravidelné kontrolní vyšetření k odborným lékařům (neurolog, foniatr), aktuálně je pouze sledován stav dívky, není nasazena medikace. V rámci školního poradenského zařízení byla šetřena logopedem a psychologem. Rodina se snaží pracovat s dívkou podle rad speciálního pedagoga a logopeda. Rodiče zmiňují náročnost při cílené reedukaci, uvádějí, že dívka se hůře soustředí, u činností vydrží pouze krátkou dobu, má snahu uniknout od řízené činnosti. Současně se rodiče shodují, že i oni mají malou trpělivost při domácím procvičování a úlohy zadané pedagogem plní s dívkou mnohdy na poslední chvíli.

Průběh diagnostiky

V diagnostickém úkolu č. 1, který je zaměřen na zrakovou diferenciaci dvou obrázků, učinila dívka jednu chybu, a to hned u první dvojice obrázků, která ukazovala dva parníky, jejichž jediným rozdílem byly pruhy na komíně. Ve zbytku dvojic obrázků rozpoznávala rozdíly rychle a sebejistě.

Diagnostický úkol č. 2 zaměřený taktéž na zrakovou diferenciaci, tentokrát u abstraktních tvarů, už činil dívce větší problém. Nezvládla u tří tvarů rozeznat, zda jsou obrázky stejné nebo rozdílné.

V diagnostickém úkolu č. 3, který byl opět zaměřen na zrakovou diferenciaci, pochybila dívka celkem v pěti úkolech. Dělal jí problém především tvary, které byly otočené jinak než zadání. I přesto plnila úkoly poměrně rychle a s úsměvem, příliš se nad nimi nepozastavovala. Diagnostický úkol č. 4, který se zaměřuje na verbální akustickou diferenciaci mezi dvěma podobnými či stejnými slovy, plnila dívka poměrně rychle a učinila v něm tři chyby. Jednalo se konkrétně o slova „boudy–body, ještě–jistě, síť–snít“.

V diagnostickém úkole č. 5, tentokrát zaměřeném na akustickou diferenciaci mezi dvěma slovy, které nemají smysl, udělala dívka celkem čtyři chyby. Plnění tohoto úkolu probíhalo opět velmi rychle, bez rozmyšlení nad zadáním. Z deseti dvojic slov určila devět jako souhlasných. Jediná dvojice slov, která byla správně identifikována a jako rozdílná, byla dvojice slov „ket–kot“. Zbylé čtyři rozdílné dvojice slov, u kterých nedokázala rozeznat jejich odlišnost jsou: „sul–sol“, „sip–sit, mes–mek, lan–lon“.

V diagnostickém úkolu č. 6 zaměřeným na sluchovou diferenciaci figury a pozadí udělala dívka čtyři chyby. Z nichž třikrát označila slovo, které v sobě nemělo slabiku „pří“, za slovo, které ji obsahuje. Jednalo se o slova „vyhledat, křehký, znejistět“. Poté předposlední slovo „například“ špatně označila jako slovo, které slabiku „pří“ neobsahuje.

Diagnostické úkoly č. 7 a č. 8 zaměřené na intermodalitu, splnila dívka bezchybně a rychle. Během plnění zadaných úloh byla patrna zaměřenost na činnost, úlohy ji bavily.

V diagnostickém úkolu č. 9 se zaměřením na optickou paměť udělala dívka celkem dvě chyby, a to záměnou přiřazení obrázků „hrnečku“ a „jablka“. Diagnostický úkol č. 10, byl taktéž zaměřen na optickou paměť. Tentokrát se ovšem jednalo o geometrické tvary. Úkol byl pro dívku náročnější než úkol předchozí. Udělala v něm tři chyby. Při jeho plnění postupovala systematicky od tvarů, u kterých si byla jistá, po tvary, které se jí pamatovaly hůře. O jedno místo se spletla při přiřazování třetího tvaru. Když přiřazovala poslední dva tvary, sama řekla, že tam má zřejmě někde chybu, ale neví, kde. Nebyla však ochotna zamyslet se následně nad situací, neměla chuť pokusit se ji vyřešit a chybu si opravit.

V diagnostickém úkolu č. 11 zaměřeném na verbálně akustickou paměť řady slov, a který byl rozdělen na dvě části, si zapamatovala dvě slova ze čtyř, a to i ve správném pořadí. Slova, která si pamatovala, byla hned první v pořadí, jednalo se o slova „ulice, stůl.“ Na další 2 slova si nemohla vzpomenout, asi dvakrát zopakovala slovo „stůl“ a poté řekla slovo „židle“, jako další nicméně chybnou odpověď. Při zadávání diagnostického úkolu č. 12, který se, stejně jako úkol č. 11, soustředí na verbálně akustickou paměť, byla dívka viditelně více soustředěná než při zadávání předchozího úkolu, ačkoliv se tentokrát jedná o řadu slabik beze smyslu. Zapamatovala si celkem tři slabiky, které řekla i ve správném pořadí. Zapomněla pouze na poslední slabiku „mer“, tudíž má v obou částech tohoto cvičení po jedné chybě.

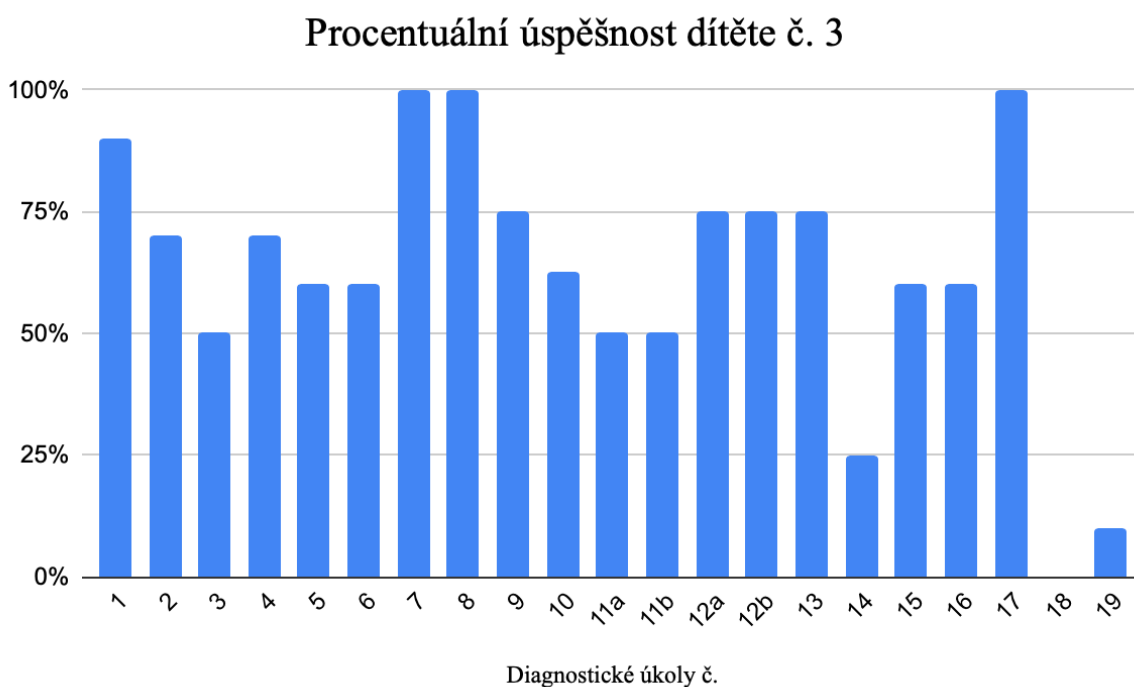
Diagnostický úkol č. 13 zaměřený na serialitu obrázků zvládla dívka bez větších obtíží. Zapamatovala si tři obrázky ze čtyř. Nevzpomněla si pouze na obrázek „třešně“. V diagnostickém úkolu č. 14 zaměřeném na serialitu slov, ke kterým si musí po jejich vyslovení a zapamatování přiřadit správné obrázky v odpovídajícím pořadí, dokázala přiřadit správně pouze jeden obrázek, a to obrázek „hlemýždě“, zbylé obrázky přiřadila ve špatném pořadí.

Diagnostický úkol č. 15 zaměřený na motoriku mluvidel byl pro dívku poměrně náročný. Učinila v něm celkem čtyři chyby, a to ve slovech „reflektor, kumulativní, organizátor, deduktivní“.

V diagnostickém úkolu č. 16, který je zaměřen na vizuomotoriku, dívka dvakrát překřížila okraj pomyslné silnice, ale zároveň se téměř okamžitě vždy navrátila do správného rozhraní. Chyby udělala až na konci a u obou překřížení okomentovala situaci, že jí „ujela ruka.“ Diagnostický úkol č. 17 splnila dívka bez obtíží rychle a sebevědomě.

Diagnostický úkol č. 18 zaměřený na akustickou pozornost byl pro dívku nejobtížnější ze všech zadávaných úloh. I přesto, že příběh poslouchala poměrně pozorně, nedokázala se soustředit na jednotlivá slova a nezareagovala ani na jedno. Během zadávání úkolu dávala pozor a na cvičných příkladech ukázala, že zadání chápe, ovšem v souvislém dlouhém textu nedokázala tyto zkušenosti uplatnit. A toto cvičení je tedy hodnoceno za nula správných odpovědí.

V diagnostickém úkol č. 19 se zaměřením na tělesné schéma a prostorovou orientaci byla patrna nejistota při orientaci na vlastním těle, která se projevila vysokou chybovostí. Dívka splnila pouze jeden úkon správně, a to úkon č. 2, při kterém měla dát pravou ruku na ústa a levou ruku na levé koleno. U provádění tohoto úkonu si uvědomila špatné provedení z předchozího úkonu a prohodila ruce do správného postavení. Ovšem hned při další změně rozložení rukou obě ruce pustila a položila je to nesprávné polohy, a toto nesprávné držení a polohování přetrvávalo až do konce celého cvičení. Dosažené výsledky jsou procentuálně znázorněny v Grafu č. 3 a zmapovány v příloze 5.



Graf č. 3 výsledky dítěte č. 3

Graf č. 3 zaznamenává procentuální úspěšnost dítěte č. 3 v plnění diagnostických úkolů metodiky B. Sindelárové. Z Grafu č. 3 vyplývá, že dívka dosáhla alespoň 50% úspěšnosti ve většině diagnostických úkolů, nepodařilo se ji tak učinit v úkolech č. 14, 18 a 19. Nulových výsledků dosáhla dívka v diagnostickém úkolu č. 18 zaměřeným na sluchovou pozornost.

Výrazný deficit se projevil v úkolu č. 19, který je zaměřen na vnímání tělesného schématu a prostorové orientace. Další znatelný deficit nalezneme v diagnostickém úkolu č. 14, jenž se zaměřuje na intermodální výkon paměti na sérii slov.

Hranice 50 % dosáhla také dle Grafu č. 3 ve třech diagnostických úkolech, konkrétně v úkolech č. 3, zaměřeném na optické členění abstraktních obrázků, a č. 11a a 11b, zaměřených na verbálně akustickou paměť srozumitelných slov. Těsně nad hranicí 50 % se pohybují výsledky diagnostických úkolů č. 5, 6, 10, 15 a 16. Tyto úkoly mapují schopnosti verbálně akustické diferenciaci a sluchové diferenciaci figury a pozadí a dále také optickou paměť na tvary. Úkoly č. 15 a 16 se zaměřují na motoriku mluvidel a na koordinaci ruky a oka při psaní.

Výsledky ve zrakové diferenciaci obrázků se pohybují okolo hranice 75 %, lepších výsledků dosahuje při rozlišování konkrétních obrázků. Vyplývá tak dle Grafu č. 3 z diagnostických úkolů č. 1 a č. 2. Z Grafu č. 3 dále plyne, že dívka rovněž lépe zvládla sluchovou diferenciaci srozumitelných slov v diagnostickém úkolu č. 4, oproti výše zmíněnému úkolu č. 5 zaměřeným na slova bez smyslu.

Výsledky úkolů zaměřených na výkon paměti jsou nestabilní, na úrovni 75% úspěšnosti se dívce podařilo splnit čtyři úkoly. Jedná se o úkoly č. 9, 12a, 12b a 13, zaměřené konkrétně na paměť na řadu obrázků, verbálně akustickou paměť nesmyslných slabik a intermodální výkon paměti na sérii obrázků. Oproti tomu v úkolu č. 14 zaměřeném na intermodální výkon paměti na sérii slov zaznamenáváme u dívky jeden z nejslabších výkonů, dosažená hranice u tohoto úkolu je 25 %.

Dívka dosáhla 100% úspěšnosti dle Grafu č. 3 ve třech diagnostických úkolech. Bez obtíží zvládla úkoly č. 7 a č. 8 zaměřené na intermodální spojení mezi slyšenými a viděnými vjemy. Rovněž diagnostický úkol č. 17 nečinil dívce problém.

Z výsledků zaznamenaných v Grafu č. 3 vyplývá, že u dítěte č. 3 se oslabení dílčích funkcí prolíná všemi oblastmi. Nápadné je oslabení v oblasti vnímání vlastního těla a orientace prostoru, což se pravděpodobně projevuje na výsledcích zkoušek zaměřených na sluchovou i zrakovou diferenciaci figury a pozadí.

Nejhlubší deficit je zaznamenán v oblasti sluchového vnímání. Nejvýrazněji se projevuje v úkolu zaměřeném na sluchovou pozornost. Mírnější, ale stále podstatné deficity, jsou také v oblasti sluchové diferenciaci a sluchové paměti.

4.6.4 Případová studie – dítě č. 4

Chlapec, 6 let 11 měsíců, poruchy řečového vývoje

Rodinná a osobní anamnéza:

Chlapec je z třetího těhotenství. Mezi rodiči je výrazný věkový rozdíl (matka starší o 15 let). Má starší polorodnou sestru. Těhotenství bylo neplánované, matka uvádí počáteční stresovou situaci a postupné vyrovnávání se vzniklou situací. Poté probíhalo těhotenství bez komplikací. Porod nastal v plánovaném termínu, z důvodu otočení plodu koncem pánevním byl indikován porod sekci. Chlapec měřil při porodu 49 cm, vážil 3,4 kg. Po porodu strávil 2 hodiny v inkubátoru, kříšen nebyl. Matka uvádí, že chlapec byl hodně spavý, obtížně ho budila na kojení. Z důvodu novorozenecké žloutenky probíhala tři dny fototerapie. Kojení trvalo necelé 2 měsíce, poté přestup na umělou výživu. Matka uvádí, že chlapec obtížněji přijímal polotuhou stravu, dlouho mu jídlo mixovala a dávala do láhve. Plný přestup na tuhou stravu nastal až po druhém roce. Dále matka uvedla, že chlapec měl do dvou a půl let šidítka.

Psychomotorický vývoj lze hodnotit jako opožděný. Fáze lezení nastala ve 12. měsíci, samostatná chůze se rozvinula v 17. měsíci věku. Po nástupu do předškolního zařízení se začala zlepšovat koordinace pohybu, chůze po schodech byla jistější, naučit se jezdit na odrážedle. Po čtvrtém roce věku již matka nesledovala žádné koordinační nedostatky, dle jejích slov má rád pohybové hry, honičky a závody. Současně přiznává, že chlapec trpí častými pády a úrazy.

Rozvoj řeči označila matka jako problematický. První slova se objevila ve třech letech. Do té doby byla komunikace sporadická, řečové projevy byly dlouho na úrovni zvuků, chlapec využíval několik gest, k vyjádření nelibosti se naučil využívat křik. Tvoření vět zaznamenali rodiče po pátém roce věku. Matka sdělila, že od dvou let sledovala u syna výraznou vzdorovitost, vztekání.

Do mateřské školy nastoupil v pěti letech, do té doby neproběhlo žádné odborné vyšetření. Podnět k odbornému vyšetření vzešel od pediatra při řádné „pětileté“ prohlídce. Adaptace na školní prostředí a kolektiv byla komplikovaná. Po vyšetření bylo doporučeno vřadit chlapce do třídy s upraveným vzdělávacím programem z důvodu menšího kolektivu a intenzivní podpory v rozvoji komunikačních dovedností. Matka současně zažádala o vyšetření školní zralosti. Psycholog chlapci doporučil odklad povinné školní docházky, který je aktuálně realizován ve stávající třídě s podpurnými opatřeními třetího stupně.

Chlapci se líbí v kolektivu vrstevníků, autoritu dospělých osob respektuje. Často však nerozumí nastalým situacím, reaguje impulzivně, pošťuchuje děti, ničí jim stavby, bere věci. Obtížně

si hledá kamarády. V mateřské škole vyžaduje zvýšenou podporu ze strany učitelky, časté dovysvětlení činností, aktivit, společných pravidel a žádoucího sociálního chování. Mezi jeho zájmy patří tanec, písničky, bagry, traktory a auta.

Průběh diagnostiky

V diagnostickém úkolu č. 1 se zaměřením na oblast zrakové diferenciaci udělal chlapec čtyři chyby. Jednalo se o poslední čtyři páry obrázků. Po sdělení zadání tohoto úkolu vypadal chlapec desinteresovaně a téměř se na obrázky nedíval. Po zadání diagnostického úkolu č. 2, který je také zaměřen na zrakovou diferenciaci, tentokrát abstraktních obrázků, chlapec odmítal spolupracovat zcela. Všechny obrázky označil jako shodné, aniž by se snažil nad zadáním rozmýšlet. Nepodařilo se chlapce namotivovat k činnosti ani po opakované výzvě. Patrna byla netečnost k nabízené aktivitě i výsledkům. Tento úkol ukončil výrokem, že jsou všechny stejné.

Diagnostický úkol č. 3 zaměřený na zrakovou diferenciaci dělal chlapci rovněž potíže. Správně dokázal určit pouze dva tvary. Při řešení úkolu byla patrna slabá koncentrace na úlohu, nízká motivovanost. Chlapec ukazoval na náhodné tvary, které se zadanému ani zdaleka nepodobaly. Diagnostický úkol č. 4, který je zaměřený na verbálně akustickou diferenciaci, byl pro chlapce také náročný. Zodpověděl správně pouze na tři z deseti zadaných dvojic slov. Správně určil konkrétně právě tyto dvojice: „níž–než, pro–pro, síť–snít.“ V následujícím diagnostickém cvičení č. 5, který byl také zaměřen na verbální akustickou diferenciaci, tentokrát mezi dvěma slovy, které nemají smysl, si vedl chlapec podobně jako v úkolu předchozím. I v tomto úkolu identifikovat správně pouze tři dvojice slov: „sul–sol, zaf–zaf, sip–sit“.

V diagnostickém úkolu č. 6 zaměřeném na sluchovou diferenciaci figury a pozadí určil chlapec správně přítomnost či nepřítomnost slabiky „pří“ celkem u čtyř slov. U slova „nevinný“ správně určil, že se slabika „pří“ nevyskytuje. U slov „přízeň, nepříjemný, a například“ dovedl určit, že slabiku „pří“ obsahují.

Diagnostický úkol č. 7 je zaměřen na intermodalitu. Tento úkol chlapce zaujal, pracoval ochotně, dokázal správně přiřadit tři zvířata k obrázkům. V následujícím diagnostickém úkolu č. 8, zaměřeném na intermodalitu, dokázal chlapec přiřadit správně pouze dvě zvířata. Jednalo se o zvířata, která ho už během zadávání zaujala „ovečka, prasátko“.

Diagnostické úkoly č. 9 a č. 10 zaměřené na optickou paměť chlapec zpočátku odmítal vypracovat. Oba úkoly byly nabídnuty ještě několikrát při více příležitostech. Chlapec se nakonec pokusil, po zvýšené motivaci a slíbené odměně, úlohy splnit. Patrna byla obtížná

koncentrace na činnost, snaha o přeřikávání viděných obrázků, ačkoliv v zadání je instrukce pouze pro prohlédnutí a zapamatování si viděných obrázků a tvarů. Diagnostické úkoly č. 9 a č. 10 chlapec nedokázal splnit.

Diagnostické úkoly č. 11 a č. 12 zpočátku chlapec také odmítal dělat. Nicméně řekl, že pokud mu úkoly zadá paní učitelka, ke které chodí na logopedii, tak je ochoten to zkusit. Za takovýchto podmínek určil chlapec v diagnostickém úkolu č. 11 zaměřeném na verbálně akustickou paměť, dvě slova a obě byly i ve správném pořadí. Jednalo se o slova „ulice, stůl“. V diagnostickém úkolu č. 12, který je také zaměřen na verbálně akustickou paměť, byl chlapec schopný zapamatovat si pouze jednu slabiku „duk“.

V diagnostickém úkolu č. 13 zaměřeném na serialitu obrázků si nedokázal vybavit dva obrázky „sněhulák, třešně“. Úkol plnil s nezájmem.

U diagnostického úkolu č. 14 zaměřeného na serialitu slov opět odmítl jakoukoliv spolupráci. Už během zadávání úkolů kroutil hlavou, že ho nechce dělat. Plnění úkolu bylo odsunuto, po návratu k tomuto úkolu se opět projevila neschopnost zaměřit pozornost na verbální instrukci a předložit obrázky tak, jak slyšel. Rovněž bylo pro chlapce obtížné propojit slyšený vjem s vizuálním. Výsledné skóre je v tomto diagnostickém úkole nulové.

Počáteční odmítavý postoj zaujal i k diagnostickému úkolu č. 15, který je zaměřen na motoriku mluvidel. U tohoto úkolu ovšem řekl, že tyto úkoly zná, dělá je s paní učitelkou na logopedii, a tudíž nakonec spolupracoval. Chlapec v tomto cvičení vyslovil správně celkem čtyři slova „teploměr, hlemýžď, deduktivní, šofér“. Slovo hlemýžď udělalo chlapci obzvlášť radost, jelikož je to v mateřské škole jeho značka.

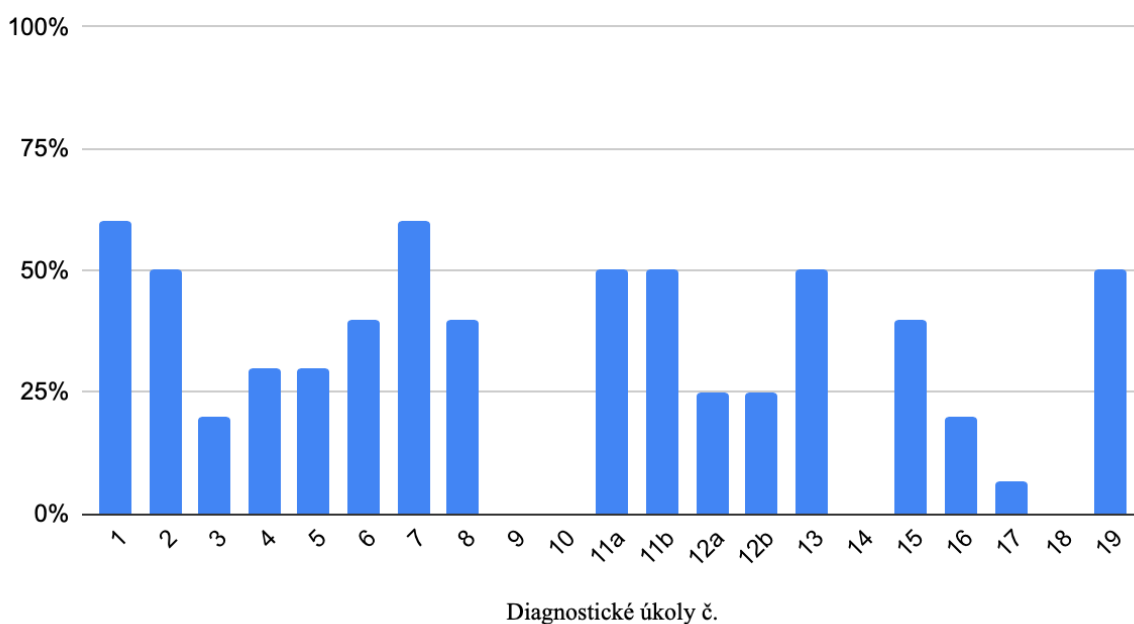
Na vizuomotoriku byl zaměřen diagnostický úkol č. 16. Patrné byly výrazné obtíže při plnění úlohy, chlapci bylo napočítáno celkem dvanáct chyb za dotknutí, překřížení a návrat zpátky na „silnici“. Úchop tužky se během plnění úkolu různě měnil, chlapec si zároveň pokoušel pomáhat točením papíru po ploše.

Při plnění diagnostického úkolu č. 17 zaměřeného na optickou pozornost označil chlapec pouze jednu hvězdu, poté odložil pastelku a řekl, že je hotový. Ani po opakovaném zadání, ve kterém bylo řečeno, že má označit všechny hvězdy na papíře, které vidí, žádnou další hvězdu neoznačil.

Jeho spolupráce nebyla uspokojující ani při řešení diagnostického úkolu č. 18, který byl zaměřen na akustickou pozornost. Při jeho zadávání se zdálo, že ho pochopil a cvičná slova ve cvičných větách rozpoznal správně. Při čtení delšího textu však zcela ztratil pozornost a veškerý zájem o předčítaný text, tleskáním neoznačil ani jediné slovo.

Diagnostický úkol č. 19 se zaměřuje na tělesné schéma. Chlapec chyboval vždy v druhé části každé instrukce. Byla patrna nedostatečnost při spojení instrukce a pohybového vzorce. Mezi každým jednotlivým pohybem chlapec vždy ruce z pozice sundal a na následující pohyb začínal takzvaně od nuly. Příkladem lze uvést druhý úkon, kdy si ústa, na místo pravé ruky, zakryl rukou levou, poté ruku z úst sundal a hned při následujícím úkonu ústa správně zakryl pravou rukou, přičemž levou ruku dal také správně na hlavu. Dosažené výsledky jsou procentuálně znázorněny v Grafu č. 4 a zmapovány v příloze 6.

Procentuální úspěšnost dítěte č. 4



Graf č. 4 výsledky dítěte č. 4

Graf č. 4 zaznamenává procentuální úspěšnost dítěte č. 4 v plnění diagnostických úkolů metodiky B. Sindelárové. V Grafu č. 4 je markantní absence úkolu splněného na 100 %, vyskytují se zde hluboké deficity prolínající se všemi oblastmi.

Hranice 50 % se u dítěti č. 4 podařilo překonat ve dvou diagnostických úkolech. Jedná se o diagnostický úkol č. 1 zaměřený na zrakovou diferenciaci a diagnostický úkol č. 7, který se zaměřuje na intermodální opticko-akustické spojení. S 50% úspěšností splnil chlapec 5 diagnostických úkolů, jedná se o úkoly s čísly 2, 11a, 11b, 13 a 19. Tyto úkoly jsou zaměřené na zrakovou diferenciaci, verbálně akustickou paměť srozumitelných slov, intermodální výkon paměti na sérii obrázků a prostorovou orientaci a vnímání tělesného schématu.

Nulových výsledků dosáhl chlapec v diagnostických úkolech č. 9 a 10, které se zaměřují na zrakovou paměť řady obrázků a geometrických tvarů, v diagnostickém úkolu č. 14

zaměřeným na intermodální výkon paměti na sérii slov a také v diagnostickém úkolu č. 18, ve kterém byla testována pozornost na sluchovém vjemu. Další výrazné deficity, úspěšnost nedosahuje ani 25 %, se dle Grafu č. 4 objevují v zaměřenosti zrakové pozornosti v diagnostickém úkolu č. 17, také ve zrakovém členění abstraktních obrázků v diagnostickém úkolu č. 3 a v diagnostickém úkolu č. 16, který je zaměřen na motoriku.

25% úspěšnosti dosáhl chlapec při plnění diagnostického úkolu č. 12 zaměřeným na verbálně akustickou paměť nesmyslných slabik, a to v obou částech. V diagnostických úkolech č. 4 a 5, chlapec hranici 25 % mírně překonal. Cílem těchto úkolů je otestovat oblast verbální akustické diference slov, které nemají smysl a slov srozumitelných.

Deficity zaznamenáváme také ve výsledcích diagnostických úkolů č. 6, 8 a 15. V těchto úkolech dosáhl chlapec 40% úspěšnosti. Diagnostický úkol č. 6 je zaměřen na verbálně akustické členění figury a pozadí, úkol č. 8 se zaměřuje na intermodální akusticko-optické spojení a diagnostický úkol č. 15 se zaměřuje na motoriku mluvidel.

Z výsledků zaznamenaných v Grafu č. 4 vyplývá, že u dítěte č. 4 se projevuje hluboké oslabení ve všech oblastech dílčích funkcí. Zejména v oblasti paměti, zrakového vnímání, pozornosti a sluchového vnímání.

4.6.5 Případová studie – dítě č. 5

Dívka, 6 let 11 měsíců, poruchy řečového vývoje, oslabení grafomotoriky

Rodinná a osobní anamnéza:

Dívka je z prvního těhotenství. Porod proběhl spontánně, v termínu a bez komplikací. Dívka vážila 3,5 kg a měřila 50 cm. Plně kojena byla 2 měsíce. Motorický vývoj proběhl v normě. V sedmi měsících lezla po kolenou, samostatně seděla. Samostatná chůze začala ve dvanáctém měsíci věku. Rodiče sdělují, že dívka si s oblibou hraje venku, má ráda veškerý pohyb, zvládá i dlouhé procházky a výlety. Rodiče ji přihlásily do pohybového kroužku, kam dochází jednou týdně.

Bez zjevných nápadností probíhal, dle rodičů, vývoj řeči. Uvádějí, že dívka brzy broukala, žvatlala, hrála si s mluvidly, proběhla fáze napodobivého žvatlání. První smysluplná slova se objevila ve 12 měsících, postupně se rozvíjela schopnost tvořit jednoduché věty. Rodiče uvádějí, že po třetím roce věku si začali všimnout obtíží s užíváním gramatických tvarů slov, s artikulací a motorikou mluvidel.

Dívka navštěvuje mateřskou školu od tří let a po čtvrtém roce věku proběhlo vyšetření na jehož podkladě bylo doporučeno vřadit dívku do třídy s upraveným vzdělávacím programem. Dívka je plně zadaptována v kolektivu, pro aktuální školní rok ji byl doporučen odklad povinné školní docházky.

Dívka nemá sourozence, vyrůstá v úplné rodině. Rodiče se jí snaží zapojovat do domácích prací, hrají společenské hry. Dle sdělení rodičů se v rodině vyskytují specifické poruchy učení ze strany otce (dyslexie, dysortografie), matka má diagnostikovanou dyslexii. Mezi dívčiny oblíbené činnosti patří pohybové hry, puzzle, karetní hry, ruční práce, tablet a péče o zvířátka.

Průběh diagnostiky:

Diagnostické úkoly č. 1, č. 2, č. 3 zaměřené na oblast zrakové diferenciaci nedělaly dívce sebemenší problém. Všechny tři úkoly řešila rychle, sebevědomě a bez zaváhání. V diagnostickém úkolu č. 4 zaměřeném na verbálně akustickou diferenciaci mezi dvěma slovy udělala pouze jednu chybu, a to hned v první dvojici slov „dříve–dříve“. Zbytek cvičení splnila bez zbytečného prodlévání.

V diagnostickém úkolu č. 5 se zaměřením na verbální akustickou diferenciaci mezi dvěma slabikami, které nemají smysl, označila chybně u slabik „sip–sit“, že jsou totožné. U plnění diagnostického úkol č. 6, který se zaměřuje na akustickou diferenciaci figury a pozadí, byly

patrný obtíže. Dívka nedokázala správně určit celkem čtyři slova. Třikrát nerozpoznala, že slovo obsahuje slabiku „pří“, a to konkrétně ve slovech „napříč, nepříjemný, například“.

Diagnostický úkol č. 7, který je zaměřen na intermodální kódování viděného a slyšeného, splnila dívka bez sebemenšího zaváhání. V diagnostickém úkolu č. 8 zaměřeném na intermodální kódování mezi slyšeným a viděným, prohodila dívka obrázek, který nakreslila „koza“ za obrázek, který nakreslilo „prasátko“, a tím udělala ve cvičení 2 chyby.

V diagnostických úkolech č. 9 a č. 10 zaměřených na optickou paměť neudělala dívka ani jednu chybu. Oba úkoly plnila rychle, sebevědomě a soustředěně.

Diagnostický úkol č. 11 byl zaměřen na verbálně akustickou paměť srozumitelných slov. Tento úkol splnila dívka ukázkově. Zapamatovala si všechna slova a zopakovala je i ve správném pořadí. V diagnostickém úkolu č. 12, který se také zaměřuje na verbálně akustickou paměť nesmyslných slabik, si byla schopna zapamatovat pouze první dvě slabiky, které ovšem zopakovala ve správném v pořadí. Poté, co je řekla, oznámila, že je složité si je zapamatovat, protože nedávají smysl.

V diagnostickém úkolu č. 13, zaměřujícím se na serialitu obrázků, si ze zadaných obrázků nezapamatovala a nedokázala zopakovat pouze poslední slovo „třešně“.

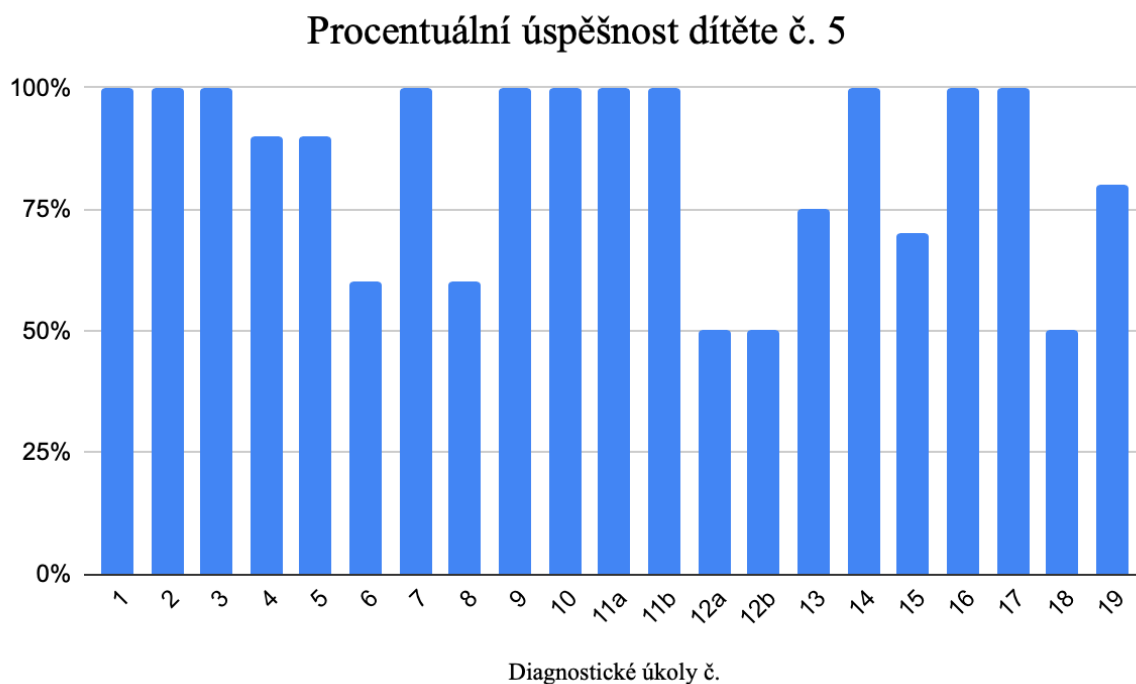
Diagnostický úkol č. 14 splnila dívka bez problémů. Během plnění diagnostického úkolu č. 15 zaměřeného na motoriku mluvidel se dívce nepodařilo vyslovit celkem tři slova. Jednalo se o „teploměr, moskyti, reflektor“.

Diagnostické úkoly č. 16, který je zaměřen na grafomotoriku, a č. 17, který je zaměřen na optickou pozornost, splnila dívka rychle, precizně a bez chyb.

V diagnostickém úkolu č. 18 zaměřeném na akustickou pozornost nezareagovala dívka na pět slov. Jednalo se o každé druhé zkoušené slovo. Nelze ovšem říct, že by na text nebyla soustředěná, neboť si nechala text přečíst až do konce, jelikož ji zajímalo, jak příběh skončí.

Při plnění diagnostického úkolu č. 19 se zaměřením na tělesné schéma a prostorovou orientaci udělala pouze dvě chyby. V obou případech se jednalo o úkon, ve kterém s měla zakrýt levé oko levou rukou, místo toho si však zakryla pravé oko levou rukou. Zbylé úkony splnila bez problémů. Dosažené výsledky jsou procentuálně znázorněny v Grafu č. 5

a zmapovány v příloze 7.



Graf č. 5 výsledky dítěte č. 5

Graf č. 5 zaznamenává procentuální úspěšnost dítěte č. 4 v plnění diagnostických úkolů metodiky B. Sindelárové. Dle Grafu č. 5 lze pozorovat, že se u dívky nevyskytuje žádný diagnostický úkol, ve kterém by měla výsledek nižší než 50 %. Právě hranice 50 % dosáhla dívka ve třech úkolech, konkrétně v diagnostickém úkolu č. 18 zaměřeném na sluchovou pozornost, dále také v obou částech diagnostického úkolu č. 12, který se zaměřuje na verbálně akustickou paměť nesmyslných slabik.

O něco lépe se dívce dle Grafu č. 5 dařilo v diagnostických úkolech č. 6 zaměřeném na verbálně akustickou diferenciaci a v úkolu č. 8, který je zaměřen na intermodální akusticko-optické spojení. Okolo hranice 75% úspěšnosti se pohybují výsledky diagnostických úkolů č. 13, 15 a 19. Tyto úkoly jsou zaměřené na intermodální výkon paměti na sérii obrázků, motoriku mluvidel a vnímání tělesného schématu a prostorovou orientaci.

Nejnižší zaznamenané deficity, dle Grafu č. 5, pozorujeme u diagnostických úkolů č. 4 a č. 5. Oba úkoly jsou zaměřené na verbálně akustickou diferenciaci slov srozumitelných a slov, které nedávají smysl. Ve zbylých diagnostických úkolech se u dívky neprojeví žádné deficity a dle Grafu č. 5 můžeme určit, že celkem jedenáct úkolů bylo splněno se 100% úspěšností.

Ze zaznamenaných výsledků v Grafu č. 5 vyplývá, že se u dítěte č. 5 vyskytuje oslabení dílčích funkcí převážně v oblasti sluchového vnímání. Pozorujeme také oslabení v oblastech prostorové orientace a paměti.

4.7 Závěry výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření bakalářské práce byla analýza rizika vzniku specifických poruch učení u dětí předškolního věku s narušenou komunikační schopností.

V návaznosti na hlavní cíl práce byla stanovena výzkumná otázka: Jak veliké je teoretické riziko vzniku specifických poruch učení u sledovaných dětí na základě zjištěných deficitů dílčích funkcí?

Pro účely práce byly určeny tyto dílčí otázky:

Výzkumná otázka č. 1: Jak se projevují oslabení dílčích funkcí u sledovaných dětí?

Výzkumná otázka č. 2: Jaké výsledky budou v jednotlivých zkouškách ucelené metodiky dle B. Sindelárové dosahovat sledované děti s narušenou komunikační schopností v empirickém šetření?

Výzkumná otázka č. 3: V jakých oblastech jednotlivých zkoušek ucelené metodiky dle B. Sindelárové budou u sledovaných dětí zaznamenány nejhlubší deficity?

Výzkumná otázka č. 4: Jak často se u sledovaných dětí objevují deficity v oblasti sluchového vnímání?

Metodika výzkumného šetření se odvíjí od kvalitativního charakteru šetření, pro jehož realizaci bylo využito: anamnestických dotazníků, pozorování, záznam a následná analýza dosažených výsledků, porovnání výsledků šetření se závěry publikovanými v dostupné literatuře.

V rámci šetření byla pozornost zaměřena na identifikaci deficitů zaznamenaných prostřednictvím metody Předcházíme poruchám učení od Brigitte Sindelárové. Výzkumný vzorek tvořilo pět dětí v předškolním věku, které mají diagnostikovanou narušenou komunikační schopnost. K zaznamenání zjištěných deficitů byl použit diagnostický obraz stromu, který je součástí výše zmiňované metody. Jelikož je testová baterie poměrně obsáhlá, bylo výzkumné šetření strukturováno do více částí. Dosažené výsledky byly procentuálně zhodnoceny a zaznamenány v individuálních i souhrnných grafech dle hodnotící škály, kterou si autorka vytvořila pro účely naplnění cíle této práce.

V závěru jsou předloženy možnosti reedukačních a intervenčních programů vhodných pro děti předškolního a mladšího školního věku. Autorka si zároveň dovolila předložit návrh rozvíjejícího cvičení pro tyto děti, který sama vytvořila v rámci svého bakalářského studia. Toto cvičení (příloha č. 9) hravou formou rozvíjí intermodální dovednosti, serialitu, paměť

a sluchové vnímání, tedy několik dílčích funkcí, jež jsou aspekty, na které je zaměřena tato práce.

Prostřednictvím záznamů na obrazech stromů a analýz získaných dat dle vytvořené hodnotící škály lze předložit závěry, které poukazují na přítomnost teoretického rizika vzniku specifických poruch učení u jednotlivých dětí zapojených do výzkumného šetření. Tyto závěry jsou shrnuty níže, a to v odpovědích na stanovené výzkumné otázky.

Výzkumná otázka č. 1 – Jak se projevují oslabení dílčích funkcí u sledovaných dětí?

V rámci skupiny testovaných dětí pomocí metodiky od B. Sindelárové byly zaznamenány rozdílné deficity v několika oblastech. Tyto oblasti byly systematicky hodnoceny a zaznamenány pomocí obrazu stromu a grafů, které byly vytvořeny na podkladě autorčiny škály. Lze konstatovat, že deficity se objevily ve všech sledovaných oblastech u všech testovaných dětí. Přestože jsou deficity dílčích funkcí hodnoceny škálami, je důležité poukázat na skutečnost, že se mohou vzájemně prolínat a ovlivnit tak celkový úspěch dítěte v jednotlivých úkolech.

Sledovány byly dílčí funkce v oblasti zrakového vnímání a diferenciaci, sluchového vnímání a diferenciaci, intermodality, seriality a prostorového vnímání.

Oslabení zrakového vnímání se projevilo obtížemi při identifikaci rozdílů u párových obrázků a abstraktních tvarů, přičemž nacházení rozdílů mezi jednotlivými tvary bylo pro děti zpravidla náročnější. Úkol č. 3, jež hodnotí zrakové vnímání při identifikaci ukrytých tvarů, činil dětem největší obtíže.

Oslabení v oblasti sluchového vnímání se u dětí projevilo úskalí ve formě verbálně akustické diferenciaci srozumitelných i abstraktních slov. Významným limitem byla pro všechny sledované děti sluchová diferenciaci figury a pozadí v diagnostickém úkolu č. 6.

V úkolech zaměřených na oblast intermodality, se projevily obtížemi dětí v propojování řečových podnětů s předloženými obrázky.

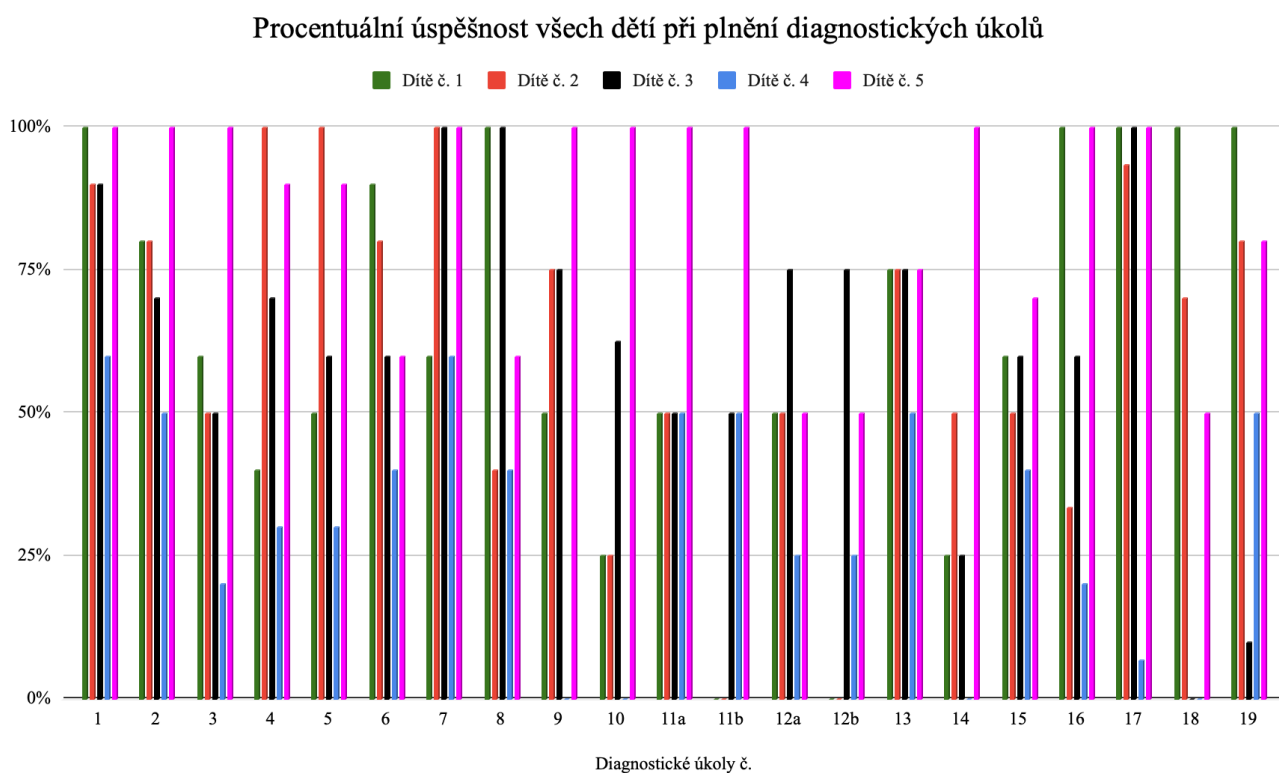
V oblasti seriality se oslabení projevilo komplikacemi při řazení série obrázků a tvarů, opakováním řady slov, které buď mají, nebo nemají smysl. Děti měly obtíže s pamětí na obrázky a poté s jejich správným umístěním do požadovaného pořadí po jejich zakrytí. Ovšem větší obtíže činilo všem dětem zapamatovat si řadu slov a tu následně zopakovat. Nejen že měly problémy si vůbec všechna slova vybavit, ale ještě větší obtíže měly s vybavením si jejich správného pořadí.

Oslabení v oblasti prostorového vnímání se u dětí projevovalo problémy v pravolevé orientaci, tělovém schématu při opakování pozic předváděných autorkou, pohyby byly často nepřesné a nekoordinované. Oslabení se projevvalo také obtížemi při snaze udržet se v předem dané linii, bylo patrné, že vážne spolupráce ruky a oka.

Výzkumná otázka č. 2 – Jaké výsledky budou v jednotlivých zkouškách ucelené metodiky dle B. Sindelárové dosahovat sledované děti s narušenou komunikační schopností v empirickém šetření?

Jednotlivé výsledky dílčích zkoušek u sledovaných dětí můžeme pozorovat v záznamovém obrazu stromu, který je pro každé dítě vyplněn v jednotlivých přílohách 3–7. Stromy poukazují jasně a přehledně na oblasti, ve kterých mělo dítě při plnění úkolů potíže.

Procentuální úspěšnost v jednotlivých úkolech byla znázorněna v grafech, které jsou k nalezení u jednotlivých hodnocení případových studií. Pro možnost porovnání dosažených výsledků každého dítěte v jednotlivých úkolech byl vytvořen souhrnný graf, který je pro účely této práce označen jako Graf 6.



Graf č. 6 – Porovnání dosažených výsledků v jednotlivých diagnostických úkolech

Graf č. 6 jasně poukazuje na různorodost zaznamenaných deficitů. Zaznamenané deficity se projevují ve všech sledovaných oblastech v různé intenzitě u všech sledovaných dětí. Z Grafu č. 6 lze vyčíst, že sledované děti měly v úkolu č. 1 dvě děti neměly při plnění žádná potíže, dvě měly nízké a jedno dítě projevilo zjevné potíže při plnění tohoto úkolu.

Při plnění úkolu č. 2 projevily dvě děti nízké potíže, jednomu tvořilo plnění úkolu zjevné potíže, jedno mělo vysoké potíže, a naopak jedno nemělo při plnění žádná problémy a úkol splnilo bez chyb.

Výsledky u diagnostického úkolu č. 3 jsou velmi různorodé. Jedno dítě nemělo při plnění žádná obtíže, zatímco jiné projevilo při plnění úkolu výrazně vysoké deficity a nesplnilo úkol ani na 25 %. Další dvě děti projevily rovněž poměrně vysoké deficity a správně splnili přesně polovinu úkolu. Páté dítě projevilo zjevné deficity a jeho výsledky se pohybovali lehce nad hranicí 50 %.

Děti v úkolech č. 4 a 5, které jsou zaměřené na hledání rozdílů mezi dvěma slovy, které buď dávají nebo nedávají smysl, dosahují téměř identických výsledků. Pouze u dvou dětí se výsledky ve druhém úkolu změnili, a to tak, že jednomu se výsledek nepatrně zlepšil, zatímco druhému se nepatrně zhoršil. Celkové výsledky dětí to však příliš nezměnilo. V obou úkolech se u dvou dětí objevovaly vysoké deficity, přičemž jejich výsledky nepřesáhly 50% hranici. Projevovalo zjevné deficity, jedno nízké a jedno dítě splnilo oba úkoly bez chyb.

Dle Grafu č. 6 můžeme dále vyčíst, že děti u úkolu č. 6 taktéž dosahovali rozličných výsledků. Jedná se o první úkol. Ve kterém se žádnému dítěti nepodařilo dosáhnout bezchybného splnění úkolu. I přes tento fakt dvě děti splnily tento úkol pouze s nízkými obtížemi. Dvě měly při plnění obtíže zjevné a jednomu dítěti činilo splnění úkolu vysoké potíže.

V úkolu č. 7 dosáhly tři děti bezchybných výsledků a dvěma tento úkol činil pouze zjevné obtíže. Oproti tomu pouze jedno dítě dokázalo bezchybný výsledek zopakovat i u úkolu č. 8, který byl založený na téměř identickém principu. Jedno dítě si výsledek zlepšilo, zatímco zbylé tři si při plnění osmého úkolu vedli hůře než v úkolu předchozím.

Po nahlédnutí na úkol č. 9 v Grafu č. 6 můžeme vidět, že viditelných výsledků dosahují čtyři děti. Z nichž jedno dítě splnilo úkol bezchybně, dvě děti dosáhly 75% úspěšnosti a další splnilo pouze polovinu úkolu správně. Jedno dítě tuto úlohu provedlo zcela neúspěšně. Nulový výsledek se u tohoto dítěte opakoval i v následujícím diagnostickém úkolu č. 10. Tento úkol dělal dětem znatelnější obtíže. U dvou dětí byly zaznamenány velmi vysoké deficity a při jeho plnění dosáhly výsledků menších než 25 %. Další dítě projevilo zjevné deficity a jeho výsledky

se pohybovaly mezi 50 a 75 %. Oproti tomu jedno z dětí dosáhlo 100% úspěšnosti, tudíž můžeme říci, že pouze jednomu dítěti tento úkol nečinil žádné potíže.

V části *a* diagnostického úkolu č. 11 se čtyřem dětem podařilo úkol splnit na 50 %, zatímco pouze jednomu dítěti se podařilo splnit tuto část bez obtíží. Bezchybný výsledek mělo toto dítě i v části *b* téhož úkolu. Ovšem 50% úspěšnost se podařilo zopakovat pouze dvěma dětem z předchozích čtyř. Zbylé dvě děti, kterým se tento výsledek nepovedl zopakovat, dosáhly v části *b* nulových výsledků.

Úkol č. 12 byl pro všechny děti v obou částech náročnější než úkol předchozí. Nejvyšší dosažený výsledek v části *a* byla 75% úspěšnost, kterou získalo pouze jedno dítě. Tři děti splnily správně přesně polovinu úkolu, zatímco páté pouze čtvrtinu. Čtvrtinu správně splnilo taktéž v části *b*. V této části dosáhlo na 75% hranici, stejné dítě, jako v části předchozí. Jednomu dítěti se podařilo udržet si 50% úspěšnost, zatímco zbylé dvě, měly v části *b* výsledky nulové.

Dle Grafu č. 6 lze vidět, že v diagnostickém úkolu č. 13 čtyři z pěti dětí dosáhly výsledků 75 %, zatímco páté splnilo správně pouze polovinu úkolu. Následující úkol č. 14 má výsledky rozličnější. Jedno dítě splnilo úkol bezchybně v kontrastu s jiným, kterému se úkol nepodařilo splnit vůbec. Jednomu se podařilo splnit správně polovinu úkolu a další dvě děti dosáhly úspěšnosti 25 %.

V diagnostickém úkolu č. 15 dosahovaly všechny děti zhruba podobných výsledků. Jedno dítě se výsledky umístilo pod hranicí 75 %, nad hranicí 50 % můžeme dle Grafu č. 6 vidět výsledky dvou dalších dětí. Jedno dítě splnilo přesně polovinu úkolů správně, zatímco páté dítě se svými výsledky pohybuje pod 50% hranicí.

Při plnění diagnostického úkolu č. 16 neměly dvě děti žádné obtíže a úkol splnily bez problémů. Jednomu dítěti dělalo plnění úkolu zjevné problémy a jeho výsledek jen lehce překročil hranici 50 %. Zbylé dvě děti se svými výsledky pohybovaly okolo hranice 25 %, přičemž jedno dítě ji překročilo, zatímco druhému činilo plnění úkolu výrazné obtíže a na 25% hranici nedosáhlo.

V následujícím diagnostickém úkolu č. 17 splnily tři děti úkol bezchybně. Dalšímu dělalo plnění úkolu nízké obtíže a jeho celkový výsledek se nachází těsně pod sty procenty. Oproti tomu pátému dítěti dělalo plnění úkolu velmi vysoké problémy. Jeho výsledek se nachází bezprostředně nad hranicí naprostého nesplnění úkolu.

Dle Grafu č. 6 můžeme vidět, že následující úlohu č. 18 dvě děti nesplnily vůbec. Jednomu dítěti nedělalo plnění tohoto úkolu žádné problémy a splnilo ho celý správně. Další dítě se

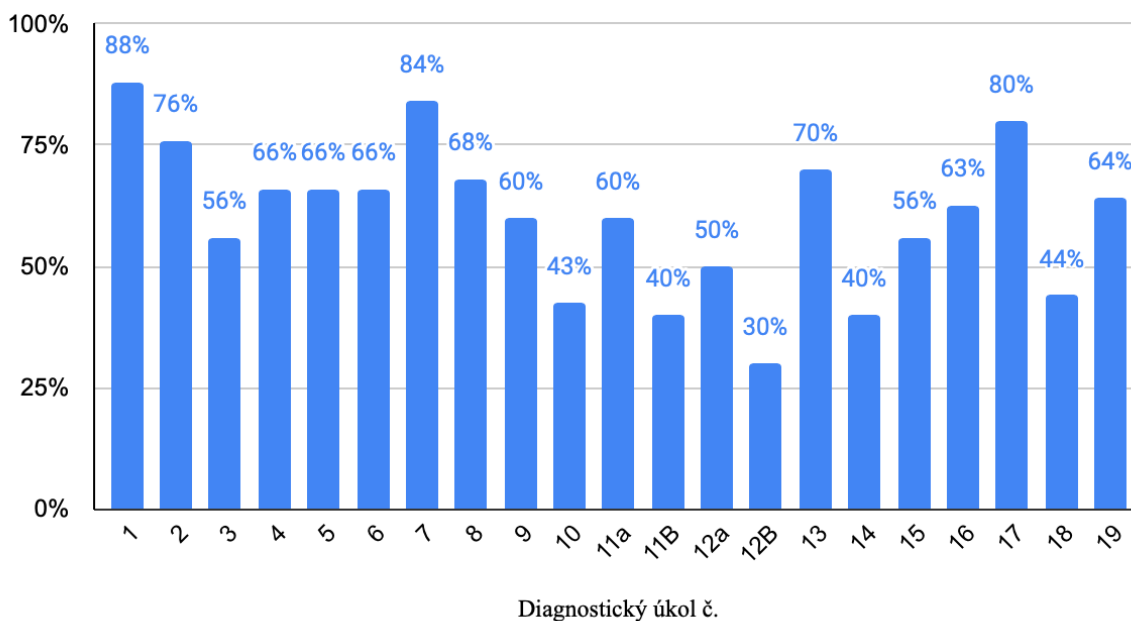
svými výsledky pohybuje mírně pod hranicí 75. Pátému dítěti se podařilo správně splnit přesně polovinu úkolu.

V posledním diagnostickém úkolu č. 19 byly výsledky jednoho dítěte také nízké nad hranicí 0 a jeho plnění mu dělalo velmi velké problémy. Oproti tomu jedno dítě splnilo úkol bez problémů. Dvě děti měly při plnění nízké obtíže a jejich výsledky se pohybují těsně nad horní hranicí 75 %. Páté dítě splnilo správně přesně polovinu úkolů.

Výzkumná otázka č. 3 – V jakých oblastech jednotlivých zkoušek ucelené metodiky dle B. Sindelarové budou u sledovaných dětí zaznamenány nejhlubší deficity?

Pro zjištění a popis hloubky deficitů byla autorkou vytvořena hodnotící škála (příloha č. 2). Tato škála definuje procentuální úspěšnost dětí v jednotlivých úkolech a posuzuje míru teoretického rizika vzniku specifických poruch učení u sledovaných dětí na základě zjištěných deficitů dílčích funkcí. Pro možnost posouzení hloubky deficitů byly výsledky z jednotlivých úkolů všech sledovaných dětí procentuálně shrnuty a zaznamenány v Grafu č. 7.

Souhrnné výsledky procentuální úspěšnosti dětí



Graf č. 7 – Souhrnné výsledky procentuální úspěšnosti dětí

Z Grafu č. 7 je patrné, že v průměru měly děti největší obtíže při plnění úloh, které mapují akustickou a optickou paměť, serialitu a intermodální výkony. Za nejhlubší deficit v tomto výzkumném šetření lze označit úkol číslo 12b, který byl zacílen na verbálně akustickou paměť řady nesmyslných slabik.

Výzkumná otázka č 4 – Jak často se u sledovaných dětí objevují deficity v oblasti sluchového vnímání?

Z výsledků výzkumného šetření se prokázaly deficity v oblasti sluchového vnímání u všech sledovaných dětí. Deficity byly zaznamenány v různých intenzitách, nicméně u každého dítěte spadaly mezi nejvíce zasažené oblasti.

Metodika, se kterou autorka pracovala během případových studií, obsahuje osm úkolů, kterých je sluchové vnímání alespoň částečným faktorem, který je důležitý pro jejich správné splnění. Jedná se o úkoly č. 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 18.

U dítěte č. 1 se dle autorčiny škály objevuje výrazně vysoký deficit v oblasti sluchového vnímání v části *b* úkolů označených čísly 11 a 12. Stejně tak byl zaznamenán vysoký deficit při plnění úkolů označených částí *a* úkolů s čísly 11 a 12, taktéž jako u úkolů s čísly 4 a 5. Zjevný deficit byl zaznamenán rovněž v úkolu č. 7. Dítě při plnění úkolu č. 6 projevilo pouze nízký deficit ve sluchovém vnímání. Při plnění úkolů s čísly 8 a 18 se neprojevily u dítěte žádné obtíže.

Dítě č. 2 projevilo výrazně vysoké deficity v oblasti sluchového vnímání při řešení části *b* úkolů č. 11 a 12, taktéž v části *a* těchto úkolů a také u úkolu č. 8 byly zaznamenány vysoké deficity. Zjevný deficit se také projevil při plnění diagnostického úkolu č. 18. Nízký deficit ve sluchovém vnímání byl zaznamenán v úkolu č. 6. Při plnění úkolů č. 4, 5 a 7 nebyly u dítěte zaznamenány žádné deficity.

Dítě č. 3 projevilo při plnění diagnostických úkolů výrazný deficit ve sluchovém vnímání, zejména v úkolu č. 18, kde dosáhlo nulových výsledků. U diagnostického úkolu č. 11 byl zaznamenán vysoký deficit ve sluchovém vnímání. Taktéž u úkolů s čísly 4, 5, 6 a 12 byl zaznamenány zjevné deficity.

Dítě č. 4 dosáhlo u úkolu č. 18 nulových výsledků, čímž projevilo velice hluboké deficity ve sluchovém vnímání, také při plnění úkolu č. 12 se projevily velmi vysoké deficity v této oblasti. Rovněž při plnění úkolů s čísly 4, 5, 6 a 8 byly zaznamenány vysoké deficity.

Dítě č. 5 splnilo úkoly s čísly 7, 11a a 11b zcela bezchybně. Nízké deficity ve sluchovém vnímání se tohoto dítěte projevily v úkolech č. 4 a 5. A zatímco plnění diagnostických úkolů č. 6 a 8 ji dělalo zjevné problémy, vysoké deficity ve sluchovém vnímání u tohoto dítěte jsme mohli pozorovat při plnění úkolů s čísly 12a, 12b a 18.

Závěr

Hlavním cílem bakalářské práce byla analýza rizika vzniku specifických poruch učení u dětí předškolního věku s narušenou komunikační schopností. Stanovený cíl se podařilo naplnit. K jeho dosažení bylo využito uceleného diagnostického materiálu, jenž je zpracován Brigitte Sindelárovou v publikaci Předcházíme poruchám učení. Tato publikace je zacílena na posouzení a identifikaci míry oslabených dílčích funkcí u dětí předškolního a mladšího školního věku.

Pro účely naplnění cíle výzkumného šetření si autorka práce stanovila výzkumnou otázku, která zní: Jak veliké je teoretické riziko vzniku specifických poruch učení u sledovaných dětí na základě zjištěných deficitů dílčích funkcí? Výzkumná otázka vychází z cíle této práce a blíže charakterizuje problematiku rizika vzniku specifických poruch učení v souvislosti se zjištěnými deficity v dílčích zkouškách z uceleného diagnostického materiálu.

Pro účely zjištění jednotlivých deficitů dílčích funkcí posloužil autorce práce obraz stromu, jehož vyplněné či nevyplněné části větví spolehlivě poukazují na ty oblasti, které jsou oslabeny. Obraz stromu přehledně ukazuje, jaký je aktuální stav vývoje dítěte ve všech sledovaných složkách, jaká je úroveň jednotlivých položek. Současně lze dobře vysledovat rozdílnost dosažené úrovně jednotlivých schopností i deficitů.

Pro možnost odpovědi na výzkumnou otázku, si autorka bakalářské práce vytvořila vlastní hodnotící škálu, v této práci je uvedena jako příloha č. 2. Hodnotící škála posuzuje výši teoretického rizika vzniku specifických poruch učení u dětí zařazených do výzkumného vzorku. Výzkumné šetření probíhalo v průběhu deseti dnů, v prostorách mateřské školy se souhlasem zákonných zástupců.

Na základě provedeného výzkumného šetření s využitou ucelenou metodikou a zpracovaných analýz zjištěných výsledků, kterých děti dosahovaly v jednotlivých subtestech, lze konstatovat, že hlavní cíl výzkumného šetření byl naplněn. Autorka práce pracovala s každým dítětem individuálně, práci rozdělila na kratší úseky. Po zaznamenání dosažených výsledků provedla analýzu jednotlivých subtestů. Dosažené výsledky označila ve škálové stupnici s procentuálním zhodnocením. Hodnotící škála označuje dosažené výsledky v procentech a označením, která popisují míru teoretických rizik vzniku specifických poruch učení): 0% úspěšnost (výrazně vysoké teoretické riziko, 25% a nižší úspěšnost (vysoké teoretické riziko), 50% a nižší úspěšnost (zjevné teoretické riziko), 75% a nižší úspěšnost (nízké teoretické riziko), 100% úspěšnost (žádné teoretické riziko).

Pro lepší orientaci v dosažených výsledcích a jejich zmapování je předložen souhrnný Graf č. 6. Díky podrobné analýze zjištěných deficitů a jejich porovnání prostřednictvím procentuálního zhodnocení lze odpovědět na stanovenou výzkumnou otázku, která byla položena před započítáním výzkumného šetření.

Výzkumná otázka, pro účely naplnění bakalářské práce, byla stanovena takto: *Jak veliké je teoretické riziko vzniku specifických poruch učení u sledovaných dětí na základě zjištěných deficitů dílčích funkcí?* Na výzkumnou otázku se autorce podařilo nalézt odpověď, která vychází ze zjištěných deficitů oslabených dílčích funkcí. Díky analýze procentuální úspěšnosti lze usuzovat, že u dětí čtyř dětí z pěti, které byly účastny výzkumného šetření, byl zaznamenán alespoň v jednom ze subtestů nulový výsledek. Můžeme tedy usuzovat, že teoretické riziko vzniku specifických poruch učení u těchto dětí je výrazně vysoké.

Zaznamenané deficity dílčích funkcí se lišily svou intenzitou a projevovaly se napříč celým spektrem jednotlivých subtestů. Deficity dílčích funkcí lze označit za vysoce rizikové faktory, které vedou k oslabení výkonů dětí při plnění zadaných úkolů a v souvislosti s tím k následným obtížím ve vzdělávání, respektive ke vzniku specifických poruch učení.

Z dostupné současné literatury, kterou autorka pro účely práce prostudovala, lze vysledovat shodná nebo podobná tvrzení. Kucharská, Švancarová (2001), ve shodě se Sindelarovou (2016) konstatují, že deficity v dílčích funkcích vedou k oslabení základních schopností a v souvislosti s tím k obtížím v učení a chování.

Z prostudovaných zdrojů je patrné, že deficity dílčích funkcí, jež se projeví v předškolním a mladším školním věku, lze považovat za rizikové faktory pro možný vznik specifických poruch učení. Například v publikaci *Specifické poruchy učení – Dyslexie, dysgrafie, dysortografie* (Krejčová et al. 2018) je ve shodě se zjištěnými výsledky této práce uvedeno, že v předškolním věku lze identifikovat deficity dílčích funkcí, jež se projevují s různou mírou intenzity. Deficity se mohou projevit v různých oblastech a lze je považovat za varovný signál, jež může negativním způsobem ovlivnit úspěšnost dítěte při zvládnání školních dovedností. Lze tedy shodně konstatovat, že identifikované deficity dílčích funkcí, ač různé intenzity, je možné považovat za rizikové faktory vzniku specifických poruch učení. Výsledky výzkumného šetření se rovněž shodují s tezemi publikovanými v monografii Pavličkové (2018), která poukazuje na skutečnost, že u všech žáků s diagnostikovanou specifickou poruchou učení, bývají porušeny některé dílčí funkce, jež jsou potřebné k osvojování dovednosti učení se čtení, psaní a počítání. Zejména jsou zmiňovány funkce percepční, kognitivní a motorické. Zdůrazněna je zde potřeba důsledné identifikace, konkrétně je popsána

naléhavost tyto deficity analyzovat, určit míru jejich poškození a případné vzájemné kombinace. Zjištěné informace slouží rodičům a pedagogům pro plánování následné reedukace. Se závěry bakalářské korelují rovněž tvrzení, která doplňuje Pokorná (2001). Upozorňuje na skutečnost, deficity dílčích funkcí je nutné vnímat jako komplexní pojem a poukazuje na to, že je nutné mít na zřeteli skutečnost, že deficit dílčích funkcí je příčinou dyslektických obtíží, obtíží v matematice či jiných obtíží a může nepříznivě ovlivnit výkony při osvojování čtení a psaní a počítání. „*Deficity dílčích funkcí negativně ovlivňují proces učení vůbec, a proto způsobují obtíže v nácviku čtení, psaní i matematiky*“ (Pokorná, 2001, s. 102). Sindelárová (2016) zdůrazňuje, že pokud se u dětí projeví potíže při výuce čtení, psaní a počítání, je nutno hledat příčiny těchto obtíží především nabídnout nápravu.

V literatuře českých i zahraničních autorů nalézt mnoho intervenčních a preventivních programů. Publikace, *Předcházíme poruchám učení*, jež byla využita pro potřeby naplnění této práce, se skládá z části teoretické, diagnostické a praktické. Praktickou část nazvala Programy nácviku. Podrobně zde rozepsala jednotlivá dílčí oslabení a vypracovala program pro rozvoj a podporu všech testovaných oblastí. Tato publikace je vhodným diagnostickým i terapeutickým nástrojem, který lze využít jako prostředek při identifikaci případných rizik a současně jej využít pro nastavení optimálního intervenčního programu. Publikaci lze doporučit rodičům i pedagogům, kteří se s touto problematikou setkávají a mají možnost prostřednictvím cílené prevence zajistit předejití vzniku případných specifických poruch učení. Z české odborné literatury je bezpochyby nutné vyzdvihnout práce Z. Michalové, jako je například *Shody a rozdíly* (2015), *Základy čtení I* (2005) nebo *Pracovní sešit pro nápravu vývojových učení v českém jazyce I* (2015), ve kterých se zaměřuje na cvičení pro rozvoj zrakové percepce pro děti, které základy čtení ještě vůbec nemají, nebo již s nimi začaly a objevují se u nich obtíže s nabýváním schopností, potřebných ke čtení. Dále je potřeba zmínit publikaci *Dyslexie v předškolním věku?* (2008) autorky O. Zelinkové, která se zabývá problematikou příčin a projevů specifických poruch učení, pozornost obrací právě na předškolní věk, kde hledá spojitost mezi oslabenými dílčími funkcemi, poukazuje na potřebu rané diagnostiky a nabízí různé formy reedukací v předškolním věku. Publikace od autorky V. Pokorné *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování* (2001) je podrobnou analýzou teoretických předpokladů specifických poruch učení, nabízí systémový přístup ke specifickým poruchám učení, podrobně se zabývá deficity dílčích funkcí a poskytuje intervenční přístupy a techniky při nácviku čtení psaní a počítání.

Dále pro účely předcházení vzniku rizika specifických poruch učení lze zmínit preventivní a intervenční programy jmenovitě se jedná například o stimulační program *Maxík* (Bubeníčková, Janhubová, 2015), programy *KUPREV*, *KUMOT* (Kuncová, 2008), *Metoda dobrého startu* (Bogdanowicz, 2000), metodická příručka *Trénink jazykových schopností podle D. B. Elkonina* (2016), v neposlední řadě je na místě zmínit stimulační program *Percepčně motorická nápravná cvičení* (Bubeníčková, 2010), tento program je souborem cvičení, která podporují a rozvíjí oslabené dílčí funkce.

V dnešní době se stále častěji, nejen na základních ale už i v mateřských školách, setkáváme s dětmi, které mají nejrůznější problémy s učním. Tyto problémy mohou často zapříčinit právě deficity dílčích funkcí, kterým se autorka v této práci věnovala. Erudovaný pedagog i rodič má mnoho možností, jak dětem, u nichž se identifikuje jakákoliv míra teoretického rizika vzniku specifických poruch učení, pomoci. Je na každém jednotlivci, jaký druh pomoci zvolí, ať už si sám nastuduje literaturu, která je zaměřena na tuto problematiku, anebo se obrátí na odborníky z oblasti speciální pedagogiky. Prioritou by vždy mělo být včasné zahájit prevenci, popřípadě včasnou intervenci. V popředí by měla být vždy myšlenka na šťastné a úspěšné dítě, které si osvojuje dovednosti čtení, psaní a počítání bez frustrace a stresu.

Seznam použitých informačních zdrojů

BALIKCI, Ozge Sultan a Macid Ayhan MELEKOGLU, 2020. Early signs of specific learning disabilities in early childhood. *International Journal of Early Childhood Special Education* [online]. 101–101. ISSN 13085581. Dostupné z: doi:10.20489/intjcesse.722383

BARTOŇOVÁ, Miroslava, Dagmar OPATŘILOVÁ a Marie VÍTKOVÁ, 2019. *Školní zralost a dítě s SVP: vzdělávání a diagnostika*. 1. vydání. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-421-3.

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina, Vlasta ŠMARDOVÁ a Richard ŠMARDA, 2015. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vydání. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-0658-1.

BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona, 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3008-0.

ČADOVÁ, Eva, 2012. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II. (Diagnostické domény pro žáky s tělesným postižením a zdravotním znevýhodněním)*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-244-3052-2.

DOLEŽALOVÁ, Markéta a Michaela CHOTĚBOROVÁ, 2021. *Vývojová dysfázie: průvodce pro rodiče a další zájemce o tuto problematiku*. Vydání první. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88429-11-1.

DURDILOVÁ, Lucie a Jiřina KLENKOVÁ, 2014. *Hodnocení slovní zásoby dětí před zahájením školní docházky*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-770-0.

HANÁKOVÁ, Adéla. Komunikace a osoby s narušenou komunikační schopností. In: REGEC, Vojtech a Kateřina STEJSKALOVÁ. *Komunikace a lidé se specifickými potřebami*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3203-8.

HORNÁKOVÁ, Katarína, Svetlana KAPALKOVÁ a Marína MIKULAJOVÁ, 2005. *Kniha o detskej reči*. Bratislava: Slniečko. ISBN 80-969074-3-3.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ, 2008a. *Dyslexie*. 2., upr. vyd. Praha: D + H. ISBN 978-80-903869-7-6.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ, 2008b. *Dysortografie*. 1. vyd. Praha: D + H. ISBN 978-80-903869-4-5.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ, 2009. *Dysgrafie*. 2., rozš. vyd. Praha: D + H. ISBN 978-80-903869-9-0.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ, 2014. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0645-3.

KEJKLÍČKOVÁ, Ilona, 2016. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Vydání 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3941-0.

KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1110-2.

KRAHULCOVÁ, Beáta, 2013. *Dyslalie - patlavost: vady a poruchy výslovnosti*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Beakra. ISBN 978-80-903863-1-0.

KREJČOVÁ, Lenka, Zuzana BODNÁROVÁ, Kamila ŠEMBEROVÁ a Kamila BALHAROVÁ, 2018. *Specifické poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie*. 2., aktualizované vydání. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-1219-3.

KROUPOVÁ, Kateřina, 2016. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Vydání 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5264-8.

KRŠŇÁKOVÁ, Petra, 2004. *Cesta z hlubin koktavosti: náměta pro terapii balbuties korespondující s novými trendy desenzibilizace*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-0911-5.

KUCHARSKÁ, Anna, 2014. *Riziko dyslexie: pregramotnostní schopnosti a dovednosti a rozvoj gramotnosti v rizikových skupinách*. 1. vyd. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-784-7.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1284-0.

LEBL, Jan, Kamil PROVAZNÍK a Ludmila HEJCMANOVÁ, 2007. *Preklinická pediatrie*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén : Karolinum. ISBN 978-80-7262-438-6.

LECHTA, Viktor, 1990. *Logopedické repetitorium*. Bratislava: Slov. ped. nakl. ISBN 978-80-08-00447-3.

LECHTA, Viktor, 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7178-801-0.

- LECHTA, Viktor a KOL., 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7178-801-0.
- LECHTA, Viktor, Jana KŘÍŽOVÁ a Eva ŠKODOVÁ, 2011. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 3., dopl.přepřac. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-977-4.
- LEJSKA, Mojmír, 2003. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-038-9.
- MICHALOVÁ, Zdeňka, 2007. *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš. ISBN 978-80-7311-075-8.
- MIKULAJOVÁ, Marína a kol., 2012. *Čítanie, písanie a dyslexia*. Bratislava: MABAG. ISBN 978-80-89113-94-1.
- NEUBAUER, Karel, 2018. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Vydání první. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1390-1.
- OTEVŘELOVÁ, Hana, 2016. *Školní zralost a připravenost*. Vydání první. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1092-4.
- PAVLÍČKOVÁ, Lenka, 2018. *Poruchy matematických schopností žáků s dyskalkulií a jejich vliv na řešení učebních úloh ve fyzice a v matematice: shrnutí výsledků výzkumného šetření*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-9090-3.
- PIPEKOVÁ, Jarmila, 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přepřac. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-120-1.
- POKORNÁ, Věra, 2001. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 3., rozš. a opr. Praha: Portál. ISBN 978-80-7178-570-5.
- PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ, 2013. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0403-9.
- ŘEPOVÁ, Petra, 2007. *Dítě a koktavost*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1766-0.
- SINDELAR, Brigitte a Věra POKORNÁ, 2016. *Předcházíme poruchám učení: soubor cvičení pro děti v předškolním roce a v první třídě*. Vydání šesté. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1082-5.
- ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA, 2007. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.

VALENTA, Milan, 2015. *Slovník speciální pedagogiky*. Vydání první. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0937-9.

ZELINKOVÁ, Olga, 2015. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Vyd. 12. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0875-4.

ZELINKOVÁ, Olga a Miloslav ČEDÍK, 2013. *Mám dyslexii: průvodce pro dospívající a dospělé se specifickými poruchami učení*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0349-0.

Internetové zdroje

MATTKE, A. C. May oclinic. Dyslexia. [online]. American: Copyright, 2022 [cit. 26. 6. 2023]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/dyslexia/symptomscauses/syc-20353552>

JIRÁKOVÁ, P. Alfabet. Metodické aspekty dyslexie. [online]. Praha: Copyright, 2015 [cit. 26. 6. 2023]. Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/vyvojova-vada-u-ditete/vzdelani-aintegrace/dyslexie/>

Vývojová dysfázie – AKL. Asociace klinických logopedů – sdružení odborníků z oblasti logopedie – AKL [online]. Dostupné z:

<https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?%20pg=verejnost--co-je-to--vyvojova-dysfазie>

What causes learning disabilities? – NIH. National institute of child health and human development [online]. Dostupné z:

<https://www.nichd.nih.gov/health/topics/learning/conditioninfo/causes>

Seznam příloh

Příloha 1: Diagnostické úkoly podle metody B. Sindelárové (2016)

Příloha 2: Hodnotící škála pro určení teoretického rizika vzniku specifických poruch učení u sledovaných dětí na základě zjištěných deficitů dílčích funkcí

Příloha 3: Dosažené výsledky diagnostických úkolů u dítěte č. 1

Příloha 4: Dosažené výsledky diagnostických úkolů u dítěte č. 2

Příloha 5: Dosažené výsledky diagnostických úkolů u dítěte č. 3

Příloha 6: Dosažené výsledky diagnostických úkolů u dítěte č. 4

Příloha 7: Dosažené výsledky diagnostických úkolů u dítěte č. 5

Příloha 8: Záznamový arch osobní a rodinné anamnézy

Příloha 9: Rozvíjející cvičení pro děti

Příloha 10: Hrací kostka

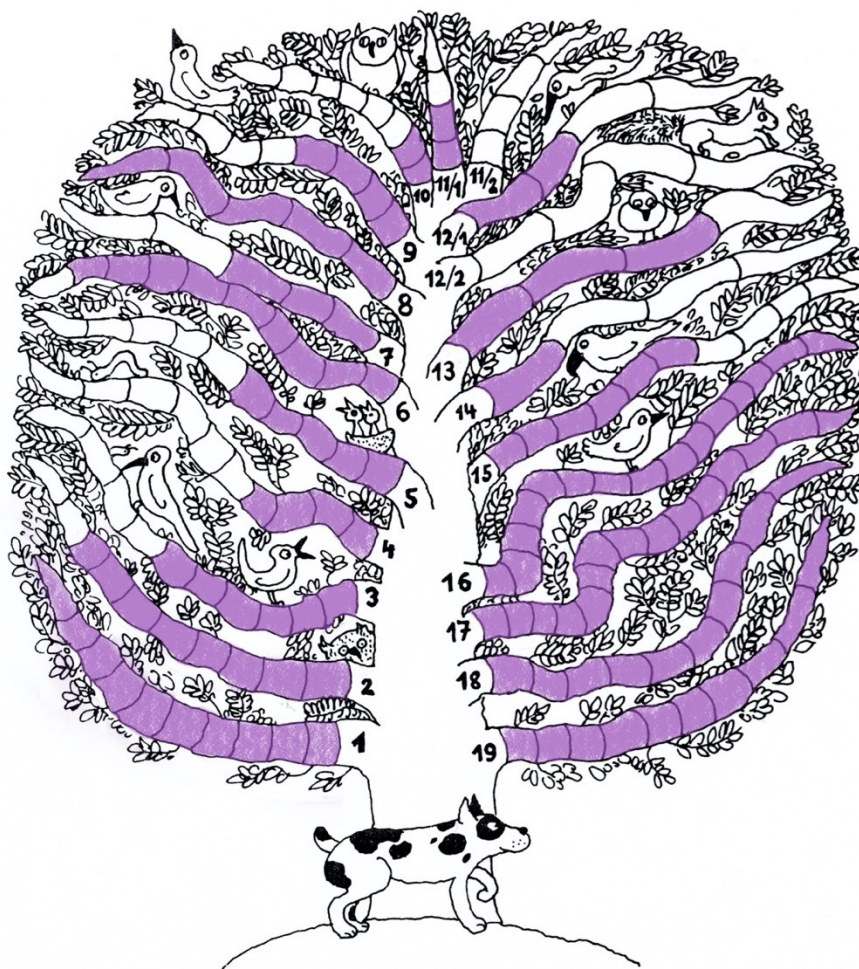
Příloha 1: Diagnostické úkoly podle metody B. Sindelárové (2016)

	Úkol	Zaměření úkolu	Maximální počet bodů
1.	Rozdíly v párových obrázcích	Zraková diferenciacie u konkrétních obrázků	10
2.	Rozdíly v párových tvarech	Zraková diferenciacie u abstraktních obrázků	10
3.	Ukryté tvary	Optické členění u abstraktních obrázků	10
4.	Rozdíly mezi dvěma slovy	Verbálně akustická diferenciacie u dvojic srozumitelných slov	10
5.	Rozdíly mezi dvěma slovy nemající smysl	Verbálně akustická diferenciacie u dvojic slov nemajících smysl	10
6.	Ukrytá slova	Verbálně akustické členění, sluchová diferenciacie figury a pozadí	10
7.	Spojení mezi viděným a slyšeným vjemem	Intermodální opticko-akustické spojení	5
8.	Spojení mezi slyšeným a viděným vjemem	Intermodální akusticko-optické spojení	5
9.	Paměť na obrázky	Optická paměť testována na řadě obrázků	8
10.	Paměť na tvary	Optická paměť testována na řadě geometrických tvarů	8
11.	Paměť na řadu slov	Verbálně akustická paměť srozumitelných slov	4+4
12.	Paměť na řadu slabik	Verbálně akustická paměť nesmyslných slabik	4+4
13.	Zapamatovat si obrázky – vyjádřit je slovy	Intermodální výkon paměti na sérii obrázků	4
14.	Zapamatovat si slova – vyhledat k nim obrázky	Intermodální výkon paměti na sérii slov	4
15.	Pohotovost mluvidel	Motorika mluvidel	10
16.	Koordinace ruky a oka při psaní	Motorika	15
17.	Vyhledávání obrázků	Zaměřenost optické pozornosti	15

18.	Vyhledávání slov	Zaměřenost akustické pozornosti	10
19.	Vnímání vlastního těla a prostoru	Tělesné schéma a prostorová orientace	10

Příloha 2: Hodnoticí škála pro určení teoretického rizika vzniku specifických poruch učení u sledovaných dětí na základě zjištěných deficitů dílčích funkcí

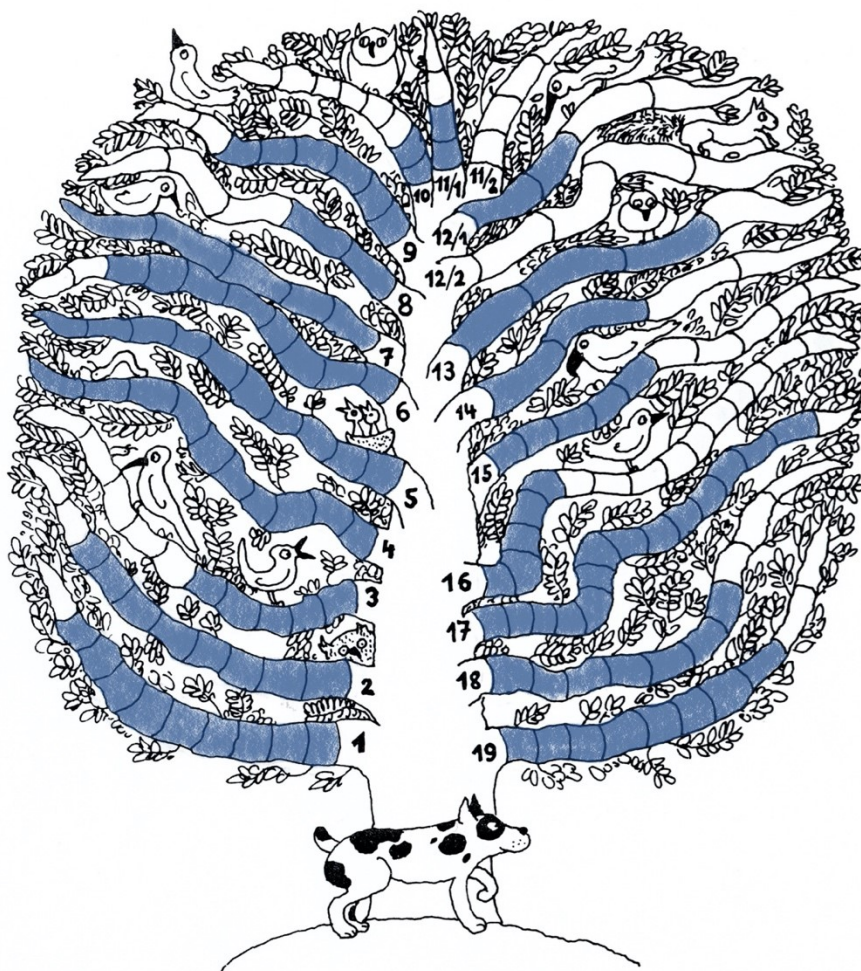
100 %	Žádné teoretické riziko vzniku specifických poruch učení
99-76 %	Nízké teoretické riziko vzniku specifických poruch učení
75-51 %	Zjevné teoretické riziko vzniku specifických poruch učení
50-26 %	Vysoké teoretické riziko vzniku specifických poruch učení
25-0 %	Výrazně vysoké teoretické riziko vzniku specifických poruch učení



Seznam programů nácviku se soubory úkolů

Program 1: soubory úkolů 3 a 17
Program 2: soubory úkolů 6 a 18
Program 3: soubory úkolů 1, 2 a 3
Program 4: soubory úkolů 4, 5 a 6
Program 5: soubory úkolů 9 a 10
Program 6: soubory úkolů 11 a 12

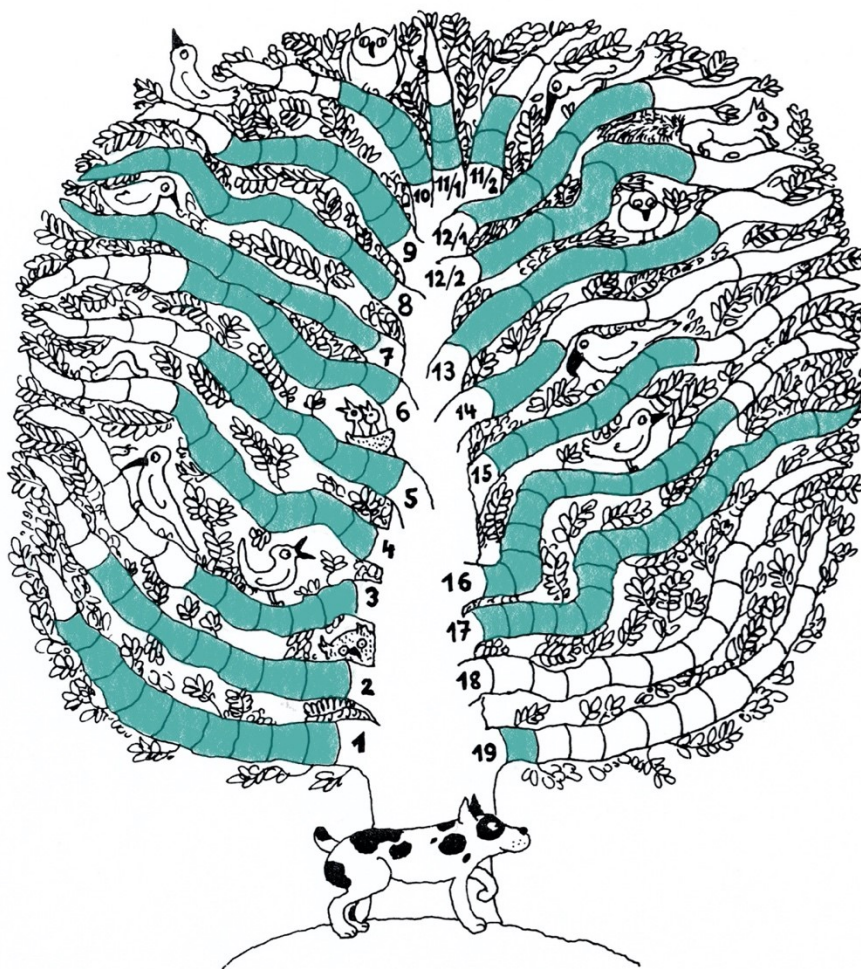
Program 7: soubory úkolů 7 a 8
Program 8: soubory úkolů 11/b,
13, 14 a 12/b
Program 9: soubory úkolů 15
Program 10: soubor úkolů 16
Program 11: soubor úkolů 19



Seznam programů nácviku se soubory úkolů

Program 1: soubory úkolů 3 a 17
Program 2: soubory úkolů 6 a 18
Program 3: soubory úkolů 1, 2 a 3
Program 4: soubory úkolů 4, 5 a 6
Program 5: soubory úkolů 9 a 10
Program 6: soubory úkolů 11 a 12

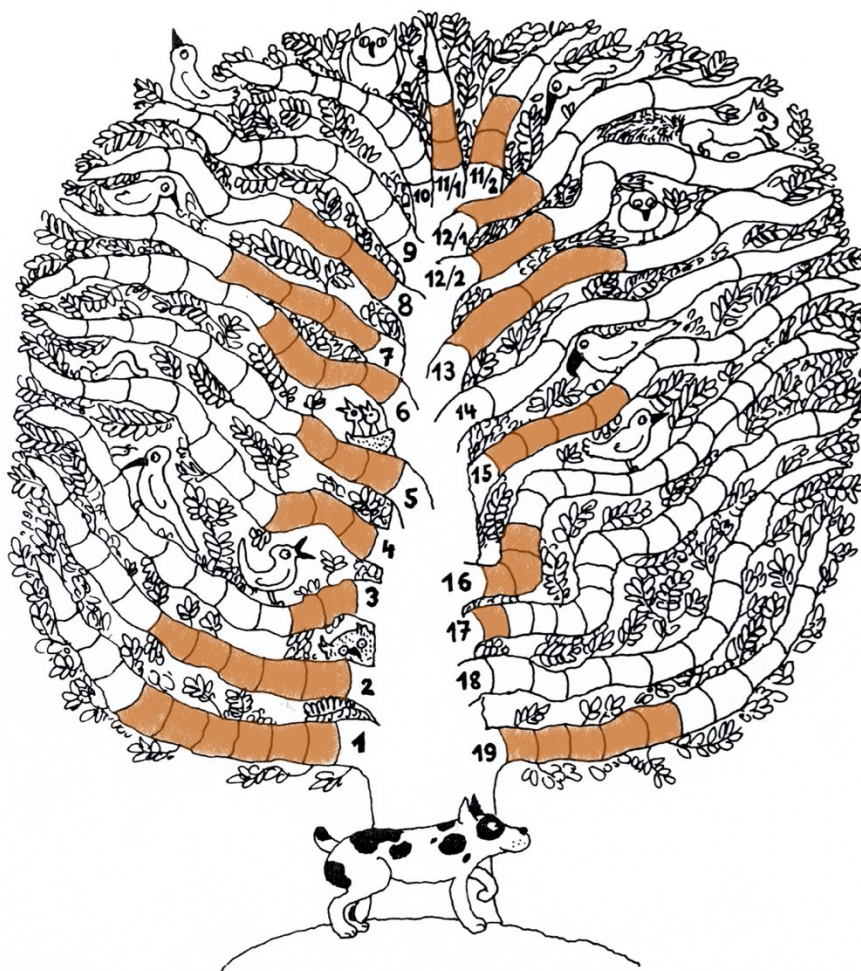
Program 7: soubory úkolů 7 a 8
Program 8: soubory úkolů 11/b,
13, 14 a 12/b
Program 9: soubory úkolů 15
Program 10: soubor úkolů 16
Program 11: soubor úkolů 19



Seznam programů nácviku se soubory úkolů

Program 1: soubory úkolů 3 a 17
Program 2: soubory úkolů 6 a 18
Program 3: soubory úkolů 1, 2 a 3
Program 4: soubory úkolů 4, 5 a 6
Program 5: soubory úkolů 9 a 10
Program 6: soubory úkolů 11 a 12

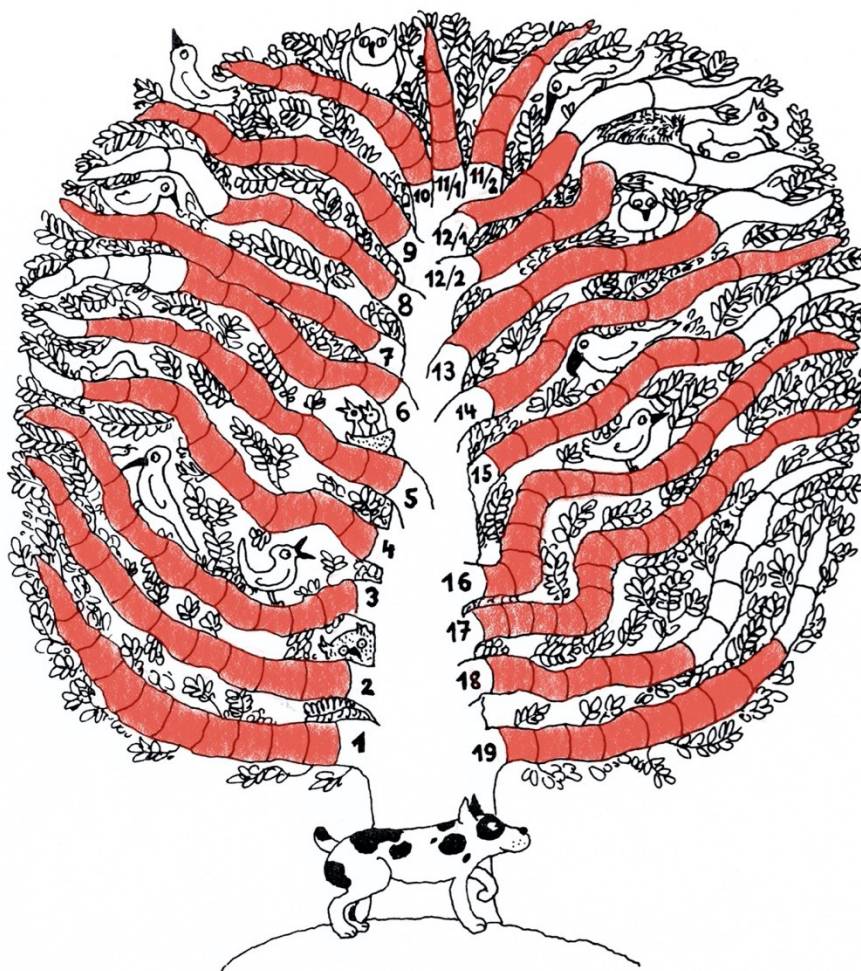
Program 7: soubory úkolů 7 a 8
Program 8: soubory úkolů 11/b,
13, 14 a 12/b
Program 9: soubory úkolů 15
Program 10: soubor úkolů 16
Program 11: soubor úkolů 19



Seznam programů nácviku se soubory úkolů

Program 1: soubory úkolů 3 a 17
Program 2: soubory úkolů 6 a 18
Program 3: soubory úkolů 1, 2 a 3
Program 4: soubory úkolů 4, 5 a 6
Program 5: soubory úkolů 9 a 10
Program 6: soubory úkolů 11 a 12

Program 7: soubory úkolů 7 a 8
Program 8: soubory úkolů 11/b,
13, 14 a 12/b
Program 9: soubory úkolů 15
Program 10: soubor úkolů 16
Program 11: soubor úkolů 19



Seznam programů nácviku se soubory úkolů

Program 1: soubory úkolů 3 a 17
Program 2: soubory úkolů 6 a 18
Program 3: soubory úkolů 1, 2 a 3
Program 4: soubory úkolů 4, 5 a 6
Program 5: soubory úkolů 9 a 10
Program 6: soubory úkolů 11 a 12

Program 7: soubory úkolů 7 a 8
Program 8: soubory úkolů 11/b,
13, 14 a 12/b
Program 9: soubory úkolů 15
Program 10: soubor úkolů 16
Program 11: soubor úkolů 19

Záznamový arch osobní a rodinné anamnézy

(z důvodu zachování anonymity respondentů budou veškerá jména a data zakryta)

Jméno a příjmení.....
Datum narození.....
Bydliště.....
Mateřská škola

Matka (jméno, rok nar., vzdělání, povolání, bydliště):

Otec (jméno, rok nar., vzdělání, povolání, bydliště):

Sourozenci dítěte (data narození, jméno, zdravotní stav, školní zařazení, prospěch):

Hereditární dispozice (narušená komunikační schopnost, smyslové vady, odklad povinné školní docházky, výukové/ výchovné potíže ve škole, a aj.)

Ze strany otce:

Ze strany matky:

Sourozenci:

Ontogenetický vývoj

Prenatální fáze: kolikáté těhotenství

Průběh těhotenství (úrazy, nemoce, stress, situace matky v těhotenství, jiné vlivy)

Perinatální fáze:

Porod: doba, průběh (spontánní/vyvolávaný/sekce)

Asfyxie, novorozenecký icterus, jiné komplikace

Postnatální fáze

Váha délka kojení od – do příkrmován od – do dudlík

Nemoci, úrazy, operace:

Psychomotorický vývoj

Lezení samostatný sed samostatná chůze

Celková pohyblivost (chůze po schodech, jízda na tříkolce, koloběžce, kole, sportovní aktivity, apod.):

Vývoj řeči

Přítomnost broukání napodobivé žvatlání první slova věty

Kognitivní vývoj (zrak, sluch, paměť, pozornost, myšlení a představivost)







Sociální adaptace (vztahy k dospělým, adaptace na kolektiv), povahové rysy, temperament, zájmy.






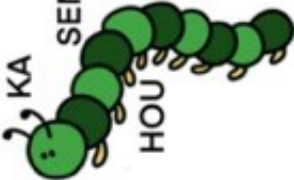
Mateřská škola:



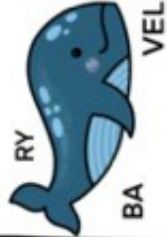


Od kolika let Podpůrná opatření ANO/NE – jaká?

Spolupráce s odborníky, lékaři, školským poradenským zařízením:

Režim rodiny (využití volného času dítěte, podnětnost, spolupráce s MŠ)

VA SO 	VO SA 	RA ZEB 	KRÁ LÍK 	DÝL KO KRO 	SE PRA 
---	---	--	--	---	--

RA ŽI 	DEL FÍN 	KRÁ VA 	KA KOČ 	JE LEN 	KA SEN HOU 
--	---	--	--	--	---

BÁK ŽA 	GR TY 	RY BA 	HŘÍ BĚ 	NEC MRA VE 
--	---	--	--	---

