

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Možnosti rozvoje dílčích funkcí u dětí s vývojou poruchou jazyka
v předškolním věku

Possibilities for the development of partial functions in children with
developmental language disorder in preschool age

Pavλίna Selingerová

Vedoucí práce: Mgr. Ing. Jana Horynová

Studijní program: Speciální pedagogika/Logopedie (B0111A190014)

Studijní obor: B SP-L (0111RA190014)

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Možnosti rozvoje dílčích funkcí u dětí s vývojovou poruchou jazyka v předškolním věku potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 13.4. 2024

Chtěla bych vyjádřit vděčnost paní Mgr. Ing. Janě Horynové za její rady a necenitelné konzultace během celého procesu tvorby bakalářské práce. Její odborné vedení mi poskytlo mnoho inspirace a podpory. Dále bych ráda poděkovala rodičům a dětem, kteří se účastnili výzkumu. Jejich příspěvní bylo klíčové pro dosažení poznatků a úspěchu tohoto výzkumu. Taktěž bych chtěla vyjádřit poděkování paní učitelce v mateřské škole a vedení mateřské školy za jejich vřelé přijetí a posporu během mého pobytu v prostředí mateřské školy.

ABSTRAKT

Tématem této bakalářské práce jsou možnosti rozvoje dílčích funkcí u dětí s vývojovou poruchou jazyka v předškolním věku. Bakalářská práce je strukturována do čtyř kapitol, přičemž tři jsou teoretické a jedna praktická. První kapitola se věnuje popisu dítěte předškolního věku a je členěna na podkapitoly, které seznamují s ontogenetickým vývojem řeči, narušenou komunikační schopností a školní zralostí. Druhá kapitola pojednává o vývojové poruše jazyka, zahrnuje etiologii, symptomatologii, diagnostiku a terapii. Třetí kapitola vymezuje pojem dílčí funkce a uvádí jednotlivé oblasti, jako jsou sluchová percepce, zraková percepce, motorika, myšlení, pozornost, paměť, řeč, jazyk a komunikace. Čtvrtá kapitola, praktická část bakalářské práce, zahrnuje kazuistiky dětí s vývojovou poruchou jazyka v předškolním věku. Popisuje osobní a rodinnou anamnézu, předškolní vzdělávání, logopedickou intervenci a úroveň dílčích funkcí, která obsahuje vlastní práci s dětmi. Taktéž obsahuje subkapitolu, kde popisujeme možnosti rozvoje dílčích funkcí a jejich podoblastí. Cílem praktické části bakalářské práce je analýza možností rozvoje dílčích funkcí u dětí s vývojovou poruchou jazyka v předškolním věku. Dílčími cíli je zjistit, jaké metody se v oblasti rozvoje dílčích funkcí uplatňují v logopedické intervenci. Zjišťuje, jaké pomůcky jsou využívány pro rozvoj dílčích funkcí a zkoumá konkrétní oslabení dílčích funkcí u sledovaných probandů na začátku a na konci období realizace výzkumu. Posledním dílčím cílem bakalářské práce je vytvoření materiálu rozvíjejícího jednu z dílčích funkcí a její oblasti dle individuálních potřeb probandů. Tento nástroj je strukturován do podoblastí zrakové percepce a slouží k posílení zrakové analýzy a syntézy, paměti, rozpoznávání barev, rozlišení figury a pozadí, intermodálního kódování a koordinace očních pohybů. Tyto materiály jsou přílohou k bakalářské práci. V závěru uvádíme možnosti a limity modifikace pomůcek dle individuálních potřeb dítěte a shrnujeme konkrétní oslabení dílčích funkcí, která vykazovaly sledované děti po dobu realizace výzkumu. Realizovaný výzkum má kvalitativní charakter.

KLÍČOVÁ SLOVA

Řeč, jazyk a komunikace, vývojová porucha jazyka, dílčí funkce

ABSTRACT

The topic of this bachelor thesis is the possibilities of development of partial functions in children with developmental language disorder in preschool age. The thesis is structured in four chapters, three theoretical and one practical. The first chapter is devoted to the description of the preschool child and is divided into subchapters that introduce ontogenetic speech development, impaired communication skills and school maturity. The second chapter deals with developmental language disorder and includes aetiology, symptomatology, diagnosis and speech therapy. The third chapter defines the concept of sub-functions and lists the different areas such as auditory perception, visual perception, motor skills, thinking, attention, memory, speech, language and communication. The fourth chapter, the practical part of the bachelor thesis, includes case studies of children with developmental language disorder in preschool. It describes the personal and family history, preschool education, speech therapy intervention and the level of partial functions, which includes my own work with children. The aim of the practical part of the bachelor thesis is to analyse the possibilities of development of sub-functions in children with developmental language disorder in preschool age. The sub-objectives are to identify the methods used in speech therapy intervention in the development of the sub-functions. It identifies what aids are used for the development of the sub-functions and examines the specific impairment of the sub-functions in the probands at the beginning and at the end of the research period. The last sub-objective of the bachelor's thesis is the creation of a material developing one of the sub-functions and its areas according to the individual needs of probands. This tool is structured into sub-areas of visual perception and is used to strengthen visual analysis and synthesis, memory, colour recognition, figure and background discrimination, intermodal coding and eye movement coordination. It concludes with the possibilities and limits of modifying the aids according to the individual needs of the child and summarizes the specific impairments of the partial functions shown by the children studied during the period of the research. The implemented research has a qualitative character.

KEYWORDS

Speech, language and communication, developmental language disorder, sub-functions

Obsah

Úvod.....	7
1 Dítě v předškolním věku.....	9
1.1 Ontogenetický vývoj řeči.....	9
1.2 Narušená komunikační schopnost.....	12
1.3 Školní zralost.....	13
2 Vývojová porucha jazyka.....	15
2.1 Neurovývojové poruchy.....	15
2.2 Vymezení pojmu vývojová porucha jazyka.....	15
2.3 Etiologie.....	17
2.4 Symptomatologie.....	18
2.5 Diagnostika.....	19
2.6 Terapie.....	20
2.7 Dítě s vývojovou poruchou jazyka v mateřské škole v předškolním věku.....	23
3 Rozvoj dílčích funkcí.....	25
3.1 Vymezení pojmu dílčí funkce.....	25
3.2 Sluchová percepce.....	25
3.3 Zraková percepce.....	26
3.4 Motorika.....	27
3.5 Myšlení, pozornost a paměť.....	28
3.6 Řeč, jazyk a komunikace.....	30
4 Praktická část – Možnosti rozvoje dílčích funkcí.....	32
4.1 Cíle výzkumu.....	32
4.2 Metody výzkumu.....	32
4.3 Charakteristika zařízení.....	34
4.4 Charakteristika výzkumného vzorku.....	34

4.5	Případové studie.....	35
4.5.1	Dítě 1.....	35
4.5.2	Dítě 2.....	40
4.5.3	Dítě 3.....	43
4.5.4	Dítě 4.....	46
4.5.5	Dítě 5.....	49
4.6	Možnosti rozvoje dílčích funkcí.....	53
4.6.1	Míra individuality.....	57
4.7	Závěry šetření, zodpovězení výzkumných otázek.....	59
	Závěr.....	63
	Seznam použitých informačních zdrojů.....	64
	Seznam příloh.....	68

Úvod

Tématem bakalářské práce jsou možnosti rozvoje dílčích funkcí u dětí s vývojovou poruchou jazyka, tedy téma speciálně-pedagogické. V první kapitole teoretické části se bakalářská práce zaměřuje na dítě v předškolním věku. Tato kapitola obsahuje popis dítěte v tomto období a dále se člení na podkapitoly zabývající se ontogenetickým vývojem řeči dítěte, narušenou komunikační schopností a školní zralostí. Druhá teoretická kapitola představuje problematiku vývojové poruchy jazyka, vymezuje etiologii a symptomatologii této neurovývojové poruchy. Součástí této kapitoly je podkapitola zabývající se také diagnostikou a následnou logopedickou terapií. Třetí teoretická kapitola seznamuje s problematikou rozvoje dílčích funkcí u dětí. V samostatných podkapitolách se zabývá sluchovou percepcí, zrakovou percepcí, myšlením, pozorností, pamětí, motorikou a především řečí, jazykem a komunikací. Tato teoretická východiska jsou podkladem k vlastnímu výzkumu, který je představen v praktické části práce. Čtvrtá, praktická kapitola bakalářské práce, zahrnuje kazuistiky dětí s vývojovou poruchou jazyka v předškolním věku. Popisuje osobní a rodinnou anamnézu, předškolní vzdělávání, logopedickou intervenci a úroveň dílčích funkcí, která obsahuje vlastní práci s dětmi. Taktéž obsahuje subkapitolu, kde popisujeme možnosti rozvoje dílčích funkcí a jejich podoblastí.

Cílem bakalářské práce je analyzovat možnosti rozvoje dílčích funkcí u dětí s vývojovou poruchou jazyka v předškolním věku. Dále se zaměřuje na identifikaci metod, které jsou využívány v logopedické praxi k podpoře těchto dílčích funkcí a zkoumá další příležitosti pro jejich rozvoj. Výzkum má kvalitativní charakter a hlavními metodami sběru dat byly analýza dokumentace, anamnestické dotazníky pro zjištění dat osobní a rodinné anamnézy, zúčastněné pozorování a vlastní práce s dětmi. Pro diagnostiku dílčích funkcí u dětí byla využita publikace Diagnostika dítěte předškolního věku (Bednářová, Šmardová, 2015). Na základě získaných dat byly sestaveny kazuistiky pěti dětí předškolního věku s vývojovou poruchou jazyka.

V rámci výzkumu byly vytvořeny materiály zaměřené na rozvíjení jedné z dílčích funkcí, konkrétně zrakové percepce. Materiály jsou rozděleny dle jednotlivých oblastí zrakové percepce a slouží k podpoře analýzy a syntézy vizuálních informací,

zrakové paměti, rozpoznávání barev, rozlišování figury a pozadí, intermodálního kódování a koordinace očních pohybů.

Závěry výzkumu odpovídají na výzkumné otázky a poskytují doporučení pro praxi.

1 Dítě v předškolním věku

Předškolní věk se vymezuje obdobím tří až šesti/sedmi let věku dítěte (Šulová, 2010). Jak uvádí Vágnerová (2012), toto období není nutné ohraničovat fyzickým věkem, ale spíše samotným nástupem do školy. Důležitým znakem tohoto období je socializace a začleňování se do společnosti, do kolektivu. Vágnerová také uvádí, že dítě se v tomto období odpoutává z rodinných vazeb a začíná rozvíjet vztahy se svými vrstevníky. V tomto období hra představuje hlavní atribut, a způsob, jakým si dítě hraje, může představovat určitý diagnostický ukazatel (Langmeier, 1998).

1.1 Ontogenetický vývoj řeči

V literatuře nalezneme řadu klasifikací jednotlivých období vývoje řeči. Mezi tyto klasifikace patří práce autorů jako jsou Sovák (1971), Lechta (2011), Červenková (2019), Kapalková (2009) a Laheyová (1988). Tato kapitola se podrobněji zabývá ontogenetickým vývojem řeči, dle Sováka (1971). Další část této kapitoly věnujeme popisu vývoje řeči dle jazykových rovin podle kategorizace Lechty (2011).

Lejska (2003) uvádí, že správný vývoj řeči probíhá díky vnějším a vnitřním faktorům, jež na něj působí. Jako vnější faktor zmiňuje podnětné a sociální prostředí dítěte a jako vnitřní především zdravotní stav dítěte, také jeho psychický stav a dále vrozené dispozice k rozvoji řeči, jazyka a komunikace (Lejska, 2003).

Sovák (1971) uvádí předřečová stádia vývoje, která předchází samotnému nástupu vlastní řeči. Prvním obdobím je období křiku, kdy dítě reflexně křičí a od šestého týdne věku se mění charakter daného křiku. Přibližně ve druhém až čtvrtém měsíci následuje broukání, které Sovák (1971) definuje jako komplex pohybů mluvního ústrojí, které jsou spojeny s expirací a dítě tak vyjadřuje pocity libosti.

Po křiku a broukání, přibližně v šestém až osmém měsíci, následuje období pudového žvatlání, což jsou vesměs spontánní zvuky vydávané dítětem při libých pocitech. Je to fyziologický akt, kdy jemné pohyby mluvidel a expirace vytvoří zvuk. Dle Sováka (1971) je to období, kdy dítě tvoří prefonémy, hraje si s mluvidly a jejich postavením vytváří zvuky, jež se podobají některým hláskám, či slabikám. Nejčastěji jsou to vokály a, e a konsonanty b, p, m, hlásky retné se dítěti tvoří nejnáze.

Sovák (1971) dále popisuje období, která navazují. Je to období napodobivého žvatlání, které se vyznačuje záměrným napodobováním zvuků ve svém okolí. Dítě je schopno pozorovat artikulační pohyby osob, se kterými je v interakci, následně pohyby zvládne imitovat a opakovat slyšené. Nejčastěji se vyskytuje imitace samohlásek, jako je A, a souhlásky explozivní. V období rozumění řeči, které začíná přibližně v desátém měsíci věku dítěte, se vyskytuje asociace slyšeného slova s určitým vjemem, či konkrétní situací (Sovák, 1971). Jsou to dovednosti jako „udělej pápá, paci paci, jak je veliký?“. Toto období předchází vlastní aktivní řečové produkci.

Období vlastního vývoje řeči definuje Sovák (1971) následovně: Stadium emocionálně volní se vyskytuje mezi prvním a druhým rokem věku života dítěte. V dětské řeči se projevuje převážně spojováním hlásek, které vystihují nejbližší osoby a zároveň se dítěti dobře vyslovují, jsou to spojení jako: máma, bába, táta. Dítě také vyjadřuje emoce spojené s fyzickými potřebami – pocit hladu (papat), či upozornění na vykonání potřeby. Také je to období prvních otázek „Co?“. Stadium asociačně reprodukční můžeme u dětí pozorovat mezi druhým a třetím rokem věku. V tomto období dochází k prudkému rozvoji dětské řeči. Dítě pojmenovává konkrétní předměty a osoby dle vlastních asociací (Sovák, 1971). Stadium logických pojmů Sovák (1971) zařazuje mezi třetí rok a čtvrtý rok věku dítěte. Slova mají již vlastní obsah a stávají se pojmy, také přichází druhé období otázek „proč?“ a „jaký?“. Dítě je již schopno skloňovat slovní druhy a časovat slovesa (Klenková, 2006).

Intelektualizace řeči představuje období od 4. roku věku dítěte. Dítě vyjadřuje své myšlenky s obsahovou a formální přesností, rozšiřuje svou slovní zásobu pomocí osvojování si nových slov. Obsah výpovědi je přesnější a prohlubují se gramatické formy využívání jazyka. Toto stadium se rozvíjí po zbytek života, avšak základní vývoj řeči končí kolem šestého roku života (Klenková, 2006).

Další kategorizací, kterou zde uvedeme, je vývoj řeči z pohledu Lechty (2011). Popsal vývojová stadia řeči pomocí jazykových rovin a v návaznosti na ně určuje 5 období vývoje řeči:

1. Období pragmatizace, které trvá přibližně do prvního roku života, je klíčovou fází ve vývoji dítěte. Během této doby dítě reflexně reaguje na své okolí, součástí je reflexní křik. Sací a hledací reflex mu umožňují najít potravu a prozkoumávat své okolí. Tyto reakce jsou projevem jeho vrozených instinktů a touhy objevovat nové věci kolem sebe.
2. V období sémantizace, které trvá od jednoho do dvou let věku dítěte, dochází k významnému vývoji jeho jazykových schopností. Toto období je spojeno s pochopením významu slov. Dále dítě začíná komunikovat pomocí jednoslovných vět a vyjádření. Dítě kombinuje hlásky a slabiky, což je prvním krokem k tvorbě komplexnějších slovních struktur. V tomto věku se dítě začíná zajímat o své okolí a pokládat otázky jako „Co je to?“ a „Kdo je to?“. Tato zvědavost ukazuje, že dítě začíná aktivně vyhledávat informace a poznávat svět kolem sebe. Jeho slovní zásoba se pohybuje kolem 200 slov, zahrnuje převážně podstatná jména, dítě je schopno pojmenovat členy své rodiny a běžné předměty. Dalším důležitým aspektem tohoto období je význam citoslovcí, které dítě používá k nápodobě zvuků a vyjádření emocí. Tímto způsobem se učí vyjadřovat své pocity a komunikovat s okolím i bez použití slov.
3. V období lexemizace, které probíhá mezi druhým a třetím rokem věku dítěte, dochází k začátku ohýbání slov, což je dalším krokem k pochopení gramatických pravidel jazyka. Jeho slovní zásoba rychle roste a umí kolem tisíce slov. Slovní zásoba dítěte v této fázi zahrnuje stále více slov a výrazů, což mu poskytuje větší schopnost vyjadřovat své myšlenky a pocity. Dítě začíná lépe chápat základní pojmy a koncepty, jako jsou: já, malý, velký. Rozvoj jeho kognitivních schopností mu umožňuje lépe se orientovat a porozumět tomu, co ho obklopuje. Tento pokrok je důležitým milníkem ve vývoji jazykových dovedností dítěte a poskytuje mu pevný základ pro další rozvoj komunikace.
4. Období gramatizace probíhá mezi třemi a čtyřmi lety věku dítěte. Dítě v této fázi začíná lépe chápat obsah sdělení a získává schopnost ovládat větnou stavbu. Jeho slovní zásoba se rozšiřuje na přibližně 1500 slov, což mu poskytuje širší spektrum slov a výrazů pro vyjádření svých myšlenek a pocitů. Dítě začíná používat slova s

větší přesností a jistotou a vyjadřuje se čím dál složitějším způsobem. V tomto věku se dítě také stává velmi zvědavým a začíná klást otázky jako: „Proč?“ a „Kdy?“.

5. V období intelektualizace, které nastává po čtvrtém roce věku dítěte, dochází k dalšímu významnému rozvoji jeho jazykových a kognitivních schopností. Slovní zásoba dítěte se v této fázi rozšiřuje na přibližně 2500 až 3000 slov, což znamená, že má k dispozici bohatý repertoár slov a výrazů pro komunikaci a vyjádření svých myšlenek. Dítě v tomto věku začíná rozumět abstraktnějším konceptům a začíná se zajímat o různé oblasti poznání. Jeho schopnost logického myšlení a řešení problémů se rozvíjí, což mu umožňuje řešit složitější úkoly. V tomto věku dítě také začíná aktivně používat své jazykové dovednosti k formulaci myšlenek a argumentů. Je schopno vyjadřovat se komplexněji a používat jazykové prostředky k vyjádření svých názorů a pocitů. Období intelektualizace je důležitým milníkem ve vývoji dítěte, který mu poskytuje pevný základ pro další učení a rozvoj jeho schopností.

1.2 Narušená komunikační schopnost

Lechta (2003) popisuje narušenou komunikační schopnost jako narušení v jedné, či několika jazykových rovinách, které působí na interakční záměry komunikace daného jedince. Klenková (2006) zmiňuje, že narušení komunikační schopnosti je jedním z hlavních termínů, které je potřeba znát v rámci současné logopedie. Tento pojem lze najít v cizojazyčných zdrojích jako *communicative disability*.

Etiologie narušené komunikační schopnosti je velmi rozmanitá, stejně jako klinický obraz jednotlivých narušení (Bočková, 2011). Narušená komunikační schopnost může být vrozená nebo získaná (Klenková, 2006). Při dělení etiologie narušené komunikační schopnosti se používá hledisko časové a hledisko lokalizační (Klenková, 2006). Za období vzniku z časového hlediska považujeme prenatální, perinatální i postnatální období, kdy dochází k některým patologiím. Lokalizační hledisko sem řadí „*genové mutace, aberace chromozomů, vývojové odchylky, orgánová poškození receptorů, poškození centrální části – poruchy fatické, poškození efektorů, či působení nevhodného, nepodnětného a nestimulujícího prostředí*“ (Klenková, 2006, s. 69). Klenková (2006) také zmiňuje, že narušení komunikační schopnosti se může vyskytovat jako hlavní projev, či jako symptom

jiného dominantního postižení. Dále uvádí, že vznik narušené komunikační schopnosti lze rozdělit na podkladě orgánové a funkční příčiny (Klenková, 2006).

Narušení se může projevit jak v expresivní složce, receptivní, či jako smíšená forma těchto variant, taktéž ve verbální, či neverbální složce řeči (Cséfalvay, Lechta a kol., 2013). Narušená komunikační schopnost se nemusí vyskytovat dominantně, ale také symptomaticky, jako příznak jiného onemocnění (Klenková, 2006).

Narušenou komunikační schopnost lze dělit dle vícero klasifikací, pro účely bakalářské práce uvádíme symptomatickou klasifikaci od Lechty. Toto dělení lze dohledat mimo jiné v publikaci od Bendové (2011) a Klenkové (2006), narušenou komunikační schopnost Lechta dělí na deset typů:

- Vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie),
- Získaná psychogenní nemluvnost (elektivní mutismus),
- Získaná orgánová nemluvnost (afázie),
- Narušení fluence řeči (dyslalie, dysartrie),
- Narušení zvuku řeči (rhinolalie, palatolalie),
- Narušení plynulosti řeči (tumultus sermonis, balbuties),
- Symptomatické poruchy řeči (způsobená dominantním postižením, poruchou, či nemocí),
- Narušení grafické stránky jazyka (specifické poruchy učení – dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie, dysortografie),
- Porucha hlasu (afonie, dysfonie a další)
- Kombinované vady a poruchy řeči (kombinace vícero z výše uvedených).

1.3 Školní zralost

Školní zralost definuje pedagogický slovník jako „*biologické, psychické a sociální předpoklady dítěte pro vstup do školy, úspěšné zahájení školní docházky, zvládnání školního života a nároků vyučování a naplnění role žáka*” (Průcha, Walterová, Mareš, 2013, s. 301). Do základní školy dítě nastupuje mezi šestým až sedmým rokem života (Vágnerová, 2012). Zelinková (2001) definuje školní zralost jako vyzrání centrální nervové soustavy, které se projevuje odolností, schopností se soustředit a emoční stabilitou.

Dle Bednářové a Šmardové (2011) posuzujeme školní zralost dle čtyř oblastí: zdravotní stav, tělesný vývoj, úroveň kognitivních schopností a stupeň zralosti osobnosti. Dalším ukazatelem je úroveň řečové a komunikační schopnosti a dovednosti. Posuzujeme běžnou konverzaci, v mluvním projevu by se neměly vyskytovat dysgramatismy a chyby v oblasti větné skladby (Vágnerová, 2012). Záleží také na artikulaci jednotlivých hlásek, přičemž většina z nich by měla být vyslovována správně dle vývojových mezníků (Šporclová, Šulová, 2014). Šporclová a Šulová (2014) také zmiňují, že deficity v této oblasti mohou později dělat problémy v oblasti grafie, lexie a kalkule. Otevřelová (2016) udává hlásky, u kterých je tolerována pro nástup do školní docházky nepřesná výslovnost. Jsou jimi R, Ř a mezizubní sykavky, nutné je ovšem, aby dítě bylo schopno tyto hlásky sluchově diferencovat.

2 Vývojová porucha jazyka

2.1 Neurovývojové poruchy

Neurovývojové poruchy postihují vývoj nervového systému a jsou často spojeny s atypickým zráním mozku, což má důsledky pro funkčnost mozku. Tyto poruchy sdílejí několik společných znaků, jako je zpoždění vývoje funkcí související s abnormálním biologickým zráním centrální nervové soustavy, přítomnost od raného věku, tendence k trvání do dospělosti, vyšší výskyt u mužů, genetické predispozice, komorbidita s jinými poruchami, a multifaktoriální etiologie (Pospíšilová, 2018). Tyto poruchy mohou mít značný dopad na každodenní fungování jedince a vyžadují multidisciplinární přístup k diagnostice a léčbě, který zahrnuje psychologické, pedagogické, lékařské a terapeutické intervence.

Dle Krejčířové a Říčana (2006) se mezi tyto poruchy řadí mentální retardace, porucha autistického spektra, specifické poruchy učení (např. Dysgrafie, dyslexie a dyskalkulie), attention-deficit/hyperactivity disorder neboli porucha pozornosti a hyperaktivita, dyspraxie (poruchy motorického plánování) a tiky (mimovolní pohyby nebo zvuky).

Diagnóza a management neurovývojových poruch jsou často složité a vyžadují multidisciplinární přístup, který zahrnuje odborníky v oblasti psychologie, psychiatrie, logopedie, pediatrie a dalších odvětví. Poskytování vhodné podpory a intervencí je klíčové pro zlepšení kvality života jednotlivců s neurovývojovými poruchami (Pospíšilová, 2018).

2.2 Vymezení pojmu vývojová porucha jazyka

Vývojová porucha jazyka, dle starší terminologie vývojová dysfázie, je komplexní porucha, která ovlivňuje schopnost porozumění a používání jazyka. Klenková (2000) zmiňuje, že má vývojová dysfázie systémový charakter a narušení se vyskytuje ve všech rovinách jazyka. Tedy v rovině lexikálně-sémantické, morfologicko-syntaktické, foneticko-fonologické a pragmatické. Dle Mikulajové a Rafajdusové (1993) je užíván pojem vývojová dysfázie, neboli specifické narušení jazyka.

Preferovaným termínem Světové zdravotnické organizace (WHO) je vývojová porucha jazyka (Baird, 2014 in Neubauer 2018). Mezinárodní klasifikace nemocí 11. revize řadí tuto poruchu do podkategorie Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka. Dříve byla pro tuto poruchu užívána označení jako sluchoněmota, alalie, afemie či dětská nemluvnost (Klenková, 2006). Pojem vývojová dysfázie, jenž je synonymem vývojové poruchy jazyka, lze dle Kutákové (2002) vysvětlit pomocí rozkladu slova dys- (narušení) a -fázie (řečová funkce v celku).

Tuto poruchu lze definovat jako „*specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené*” (Škodová, Jedlička et al., 2003, s. 106). Dle Mikulajové a Rafajdusové (1993) se podmínkami pro přiměřený vývoj řeči myslí dítě bez sluchových vad, bez známek poruchy intelektu, dostává se mu dostatek podnětů a stimulů z okolí a dítě nemá psychiatrická či neurologická onemocnění. V zahraničí je tato porucha nazývána jako „Developmental language disorder”, či „Specific language impairment”. Taktéž lze tuto poruchu charakterizovat jako narušení centrálního auditivního zpracování signálu, což znamená, že dítě má sice sluch v pořádku, ale sluchová percepce je narušena (Lejska, 2003). Děti s touto poruchou mohou mít obtíže s gramatikou, slovní zásobou, komunikačními dovednostmi a porozuměním čtenému či slyšenému textu.

Diagnóza vývojové poruchy jazyka se dle Dvořáka (2001) obvykle vztahuje na situace, kdy dítě nesplňuje očekávané milníky v jazykovém vývoji bez zjevné fyzické nebo sluchové příčiny. Důsledky se mohou projevit v různých oblastech života, jako jsou vzdělávací a sociální dovednosti.

Vývojovou poruchu jazyka, vývojovou dysfázi, lze dělit na expresivní, receptivní a smíšenou (Klenková, 2006). Mikulajová (2003, s. 61) expresivní formu vysvětluje následovně: je to „*specifická vývojová porucha, při níž schopnost dítěte používat expresivní mluvenou řeč je výrazně pod hranicí odpovídající jeho mentálnímu věku, ale porozumění je v normě, mohou se vyskytovat abnormality v artikulaci*”. V tomto případě je nutné provést diferenciální diagnostiku a vyloučit některá další onemocnění, syndromy, či poruchy. Jsou jimi Landau-Kleffner syndrom, pervazivní vývojová porucha, také mentální retardace, elektivní mutismus a afázie receptivního typu (Pospíšilová in Neubauer, 2018). Receptivní formu vývojové poruchy jazyka

popisuje Mikulajová (2003, s. 61) jako „specifickou vývojovou poruchu, při níž schopnost dítěte rozumět jazyku je pod úrovní odpovídající jeho mentálnímu věku. Expresivní forma řeči je taktéž ovlivněna a vyskytují se abnormality v produkci slov a hlásek.” Opět je nutné při diferenciální diagnostice vyloučit Landau-Kleffner syndrom, pervazivní vývojovou poruchu, elektivní mutismus, či expresivní vývojovou poruchu jazyka a opožděný vývoj řeči, který by mohl být zapříčiněný poruchou sluchu (Vitásková, 2005).

2.3 Etiologie

Etiologie vývojové poruchy jazyka zahrnuje komplex genetických, neurobiologických, environmentálních a sociokulturních faktorů. Není jednoznačně identifikován jediný faktor, který by mohl být odpovědný za vznik této poruchy. (Klenková, 2006)

Genetické faktory hrají důležitou roli, jak ukazují studie, které zdůrazňují výskyt genetické predispozice k vývojovým poruchám jazyka. Děti s rodinnou anamnézou vývojové poruchy jazyka mají vyšší riziko pro výskyt této poruchy (Lejska, 2003).

Neurobiologické faktory, jako jsou abnormality v mozku nebo dysfunkce neurotransmiterů, přispívají k rozvoji vývojové poruchy jazyka. Poruchy v neurologickém vývoji mohou hrát klíčovou roli v manifestaci těchto poruch (Vitásková, 2005).

Vývojová porucha jazyka je způsobena difúzním postižením centrální nervové soustavy, jelikož je zasažena velká část korové oblasti mozku (Škodová, Jedlička, 2003).

Dle Klenkové (2006, s. 70) jsou „podstatou narušení komplexní deficitu zasahující nejvyšší úroveň zpracování informací, tzn. i symptomy jsou individuálním komplexem příznaků, které zasahují do celého vývoje dítěte.”

Porozumění etiologickým faktorům je klíčové pro rozvoj efektivních diagnostických a intervenčních strategií pro děti s vývojovou poruchou jazyka. Individualizovaný přístup, zohledňující jedinečné potřeby každého dítěte, je pak nezbytný pro poskytnutí účinné podpory v oblasti jazykového vývoje.

2.4 Symptomatologie

Symptomy vývojové poruchy jazyka, tedy vývojové dysfázie, mohou zahrnovat různé obtíže v oblasti expresivní, receptivní a také v dalších dílčích oblastech. Symptomy této poruchy můžeme rozdělit na ty projevující se v řeči a na ty, které se vyskytují v dalších dílčích oblastech. Šlapák (1998) zmiňuje, že je řeč narušena především ve fonologickém systému, kdy dítě s touto poruchou má potíže s rozeznáním distinktivních rysů hlásek, jejich znělosti a neznělosti, závěrovosti a nezávěrovosti, či difúznosti a kompaktnosti hlásek. Klenková (2006) zdůrazňuje narušení ve všech jazykových rovinách, konkrétně jsou to roviny lexikálně sémantická, morfologicko syntaktická, foneticko fonologická a pragmatická. Častými symptomy jsou nesprávné skloňování podstatných jmen, časování sloves, vynechávání slov a zvrtných částic se, si.

Omezená slovní zásoba je dalším projevem vývojové poruchy jazyka. Děti s touto poruchou mohou mít omezený slovník a potýkat se s obtížemi v nalezení vhodných slov k vyjádření svých myšlenek (Dvořák, 2001). Problémy s komunikačními dovednostmi zahrnují obtíže v navazování a udržování konverzací, porozumění neverbálním signálům a vhodném využívání jazyka ve společenských situacích. Škodová a Jedlička (2003) také považují za symptom vývojové dysfázie opožděný vývoj řeči, který může již v raném věku poukazovat na tuto poruchu. Dále tyto autoři uvádějí rozdíl ve verbálním projevu dítěte, který nekoresponduje s věkem dítěte a mentální úrovní.

V oblasti řeči je dle Lejsky (2003) narušeno fonemické uvědomování, dítě s vývojovou poruchou jazyka není schopno rozlišit hlásky lišící se detailem a dochází tak k agramatické a nesrozumitelné řeči.

Z dílčích oblastí je narušeno sluchové vnímání, zrakové vnímání, motorika, lateralita, orientace v prostoru a čase, či paměť. Deficit ve zrakové percepci lze sledovat na kresbě dítěte, kde můžeme sledovat známky organicity (Škodová, Jedlička, 2003). Ve sluchové percepci je hlavním narušením již zmiňované narušení fonemického uvědomování, fonemického sluchu, tedy rozlišování sobě podobných hlásek, které ovšem mohou zcela měnit význam slova. V oblasti paměti se projevuje deficit ve sluchové, zrakové či taktilní paměti. Dítě s touto poruchou si obtížně pamatuje jednoduchou melodii či krátkou básničku. Dle Vitáskové (2005) je narušena

lateralita, což se může projevovat nevyhraněnou lateralitou, zkříženou lateralitou, či levostrannou lateralitou, to vše dále souvisí s deficitem v oblasti koordinace oko – ruka. V motorické oblasti se vyskytuje jev zvaný „dysdiadochokineze“, projevuje se deficitem v provedení opakovaných protichůdných rychlých pohybů (Vitásková, 2005). Taktéž se vyskytuje deficit v grafomotorice, jemné a hrubé motorice a v oromotorice. Dle Vitáskové (2005) mají děti s vývojovou dysfázií v oromotorice potíže s elevací jazyka, koordinací mluvních orgánů, či stálostí výkonů orofaciální oblasti.

Symptomy se v rámci povinné školní docházky manifestují v podobě specifických poruch učení, jako je dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie, či dysortografie.

2.5 Diagnostika

Diagnostika vývojové poruchy jazyka je komplexní proces, který vyžaduje pečlivé hodnocení jazykových schopností a vývoje dítěte. V diagnostickém procesu vývojových poruch jazyka se realizuje několik klíčových kroků. Anamnéza a rozhovor s rodiči slouží k získání informací o vývoji dítěte, jazykových milnicích, případných problémech a rodinné historii poruch jazyka. Hodnocení jazykových dovedností zahrnuje systematické posouzení expresivních a receptivních jazykových schopností, jako je fonologie, syntaxe, slovní zásoba a komunikační dovednosti (Lechta, 2003).

Klenková, Bočková a Bytešníková (2012) uvádí, že konkrétně u vývojové poruchy je potřeba zapojit multidisciplinární tým k vyloučení dalších vad, poruch, či onemocnění. Diagnostický proces můžeme dělit na orientační diagnostické vyšetření, základní diagnostické vyšetření a speciální diagnostické vyšetření. Orientační, neboli screeningové testy se užívají pro zjištění narušení komunikační schopnosti, lze sem zařadit také depistáž, která se provádí v mateřské škole za účelem včasného zachycení narušené komunikační schopnosti (Lechta, 2003). Základní diagnostické vyšetření zahrnuje dle Lechty (2003) osm bodů a slouží k přesnému určení diagnózy. Při speciálním diagnostickém vyšetření se zpřesňuje diagnóza, konkrétně forma, typ narušení a stupeň narušení.

U vývojové poruchy jazyka se na diagnostickém procesu podílejí odborníci jako je logoped, foniatr, neurolog, či psycholog (Lechta, 2003). Na začátku tohoto procesu je pediatr, který odesílá dítě při podezření na narušenou komunikační schopnost k dalším odborníkům. Pediatr má možnost sledovat úroveň psychomotorického vývoje dítěte a upozorovat tak deficity ve vývojových milnících, které souvisejí s vývojem řeči, jazyka a komunikace. Neurolog může indikovat vyšetření EEG, jehož nález svědčí pro epileptické projevy, ke kterým však nedochází, změny mohou souviset s vývojem řeči, jazyka a komunikace. (Škodová, Jedlička, 2003; Klenková, 2006).

Dalším ze základních vyšetření je návštěva u foniatra (Škodová, Jedlička, (2003). V případě diagnostiky vývojové poruchy jazyka musí být vyloučeno narušení sluchu, protože sluch je základ pro tvorbu řeči (Sovák, 1986). Říčan a Krejčířová (2006) zmiňují, že u vývojové dysfázie není narušena úroveň neverbální komunikace, ovšem výrazně je snížena motivace komunikovat verbálně. Psycholog provádí test verbální i neverbální inteligence a nechybí vyšetření dílčích oblastí, které s vývojovou poruchou jazyka souvisejí. Jsou to motorická oblast, sluchová a zraková percepce, lateralita, pozornost a paměť. Říčan a Krejčířová (2006) zmiňují sedm oblastí, jež mohou signalizovat v případě deficitu vývojovou poruchu jazyka, jsou jimi motorická neobratnost (v jemné, hrubé, či oromotorice), narušení v oblasti exekutivní funkcí, zraková percepce (vizuomotorika), narušení v oblasti paměti, pozornosti, symbolizace a abstrakce pojmů. Těmito oblastmi se blíže zabývá speciální pedagog a logoped. Vyšetření těchto aspektů doplňuje celkový obraz dítěte a jeho schopností. Konkrétní vyšetřované oblasti logopedem zmiňují Škodová a Jedlička (2003), je to: orientace v čase a prostoru, sluchová a zraková percepce, triáda (čtení, psaní, počítání), motorické funkce a grafomotorika.

Klenková (2006) apeluje na důležitost diferenciální diagnostiky, kdy je nutné vyloučit sluchové postižení, mentální, či psychiatrický deficit, autismus, dysartrii, dyslalii, elektivní mutismus a Landauův Kleffnerův syndrom, neboli epileptickou afázi.

2.6 Terapie

Terapeutický proces při léčbě vývojové poruchy jazyka je komplexní a náročný, neboť tato porucha ovlivňuje různé aspekty osobnosti jedince. K jejímu zvládnutí a nápravě je zapotřebí spolupráce více odborníků, kteří mohou zahrnovat logopeda, psychologa, pediatra a další specialisty. Tento týmový přístup umožňuje individuální plánování a poskytování terapií, které se zaměřují na specifické potřeby každého jednotlivce a podporují jeho celkový vývoj (Klenková, 2006).

Soustředit se pouze na nápravu a rehabilitaci řeči může být neúplné, neboť vývojová porucha jazyka často souvisí s dalšími aspekty osobnosti a komplexními potřebami jedince (Lejska, 2003). Je důležité zohlednit širší kontext a zaměřit se na integrovaný přístup, který zahrnuje podporu emocionálního, sociálního a kognitivního vývoje. To může zahrnovat terapeutickou práci na posílení sebedůvěry, sociálních dovedností, řešení emocionálních obtíží a podporu celkového rozvoje jedince. Zaměřujeme se na komplexní rozvoj osobnosti a jedním z hlavních cílů je posílení obsahového aspektu řeči. To zahrnuje rozšiřování aktivní i pasivní slovní zásoby, vytváření gramatických pravidel pro slova a věty, a tím podporování schopnosti efektivně a přesně vyjadřovat myšlenky a nápady (Klenková, 2006).

V rámci logopedické intervence jsou často využívány terapeutické hry a aktivity. Tyto aktivity nejenže zajišťují zábavu, ale také jsou pečlivě navrženy tak, aby podporovaly konkrétní aspekty jazykového vývoje. Mohou zahrnovat slovní hry, cvičení na rozvoj fonologických dovedností a další interaktivní prvky. Dalším důležitým prvkem je práce na fonologii, kde logoped zdůrazňuje rozpoznávání a manipulaci se zvuky ve slovech (Klenková, 2006). Cílem je zlepšit výslovnost a posílit porozumění zvukové stránce jazyka. Dle Lejsky (2003) je součástí intervence také systematické hodnocení a rozvoj slovní zásoby, pracovní aktivity na syntaxi a gramatiku a podpora komunikačních dovedností. Rodina hraje klíčovou roli v celém procesu logopedické intervence. Zapojení rodičů nebo opatrovníků do terapeutických aktivit a praktického cvičení doma umožňuje kontinuální podporu, což přispívá k úspěšnosti intervence (Lechta, 2005). Celkovým cílem logopedické intervence je nejen zlepšení konkrétních jazykových dovedností, ale také poskytnutí nástrojů a strategií pro efektivní komunikaci v různých každodenních situacích. Při provádění terapie je důležité dodržovat několik zásad definovaných odborníky

(Klenková, Bočková, Bytešníková, 2012), mezi něž patří zásada imitace normálního vývoje řeči. Tato zásada zdůrazňuje důležitost správného určení fáze řečového vývoje, ve které se dítě momentálně nachází, a na základě toho společně s ním procházet další etapy ontogeneze řeči. Další důležitou zásadou je provokování ke spontánnímu řečovému projevu, což znamená vytvoření pro dítě komunikačního prostředí a podmínek, které podporují jeho chuť a touhu komunikovat. Zásada komentování zdůrazňuje důležitost popisování situací a činností, ve kterých se dítě nachází. Komentáře by měly být jednoduché a sestavené z krátkých vět. Dále je užívána metoda korektivní zpětné vazby, která spočívá v tom, že dospělý opakuje to, co dítě řeklo, ale s korekcí a správnou formulací. Další metodou je rozšířená imitace, kde dospělý opakuje slova vyřčená dítětem a doplní je o další slova, například z „tatínek knížka“ se stane „tatínek si čte knížku“. Zásada názornosti a vývojovosti zahrnuje propojení terapie s fázemi ontogeneze řeči, což znamená, že terapeutické aktivity jsou navrženy tak, aby odpovídaly individuálnímu vývoji dítěte a jeho schopnostem porozumět a používat jazyk.

Při nedostatku motorických dovedností lze aplikovat fyzioterapii, konkrétně Vojtovu metodu reflexní lokomoce, vyvinutou profesorem Václavem Vojtou, která zahrnuje stimulaci reflexních bodů (Klenková, 2000). Další účinnou metodou pro rozvoj motoriky, oromotoriky, jemné a hrubé motoriky je synergetická reflexní terapie. Doporučuje se kombinovat s Vojtovou reflexní terapií a Bobath konceptem, jak uvádí Klenková (2000).

Terapeutický proces při léčbě vývojových poruch jazyka je složitý a vyžaduje pečlivý výběr strategií a technik terapie. Mezi klíčové rozhodnutí patří volba mezi direktivním a nedirektivním přístupem. Nedirektivní přístup se zaměřuje na podporu spontánního projevu dítěte a jeho přirozeného vývoje jazykových dovedností. V tomto přístupu terapeut spíše neklade dítěti specifické úkoly, ale podporuje dialog pomocí otevřených otázek a vytváří prostředí, ve kterém se dítě cítí pohodlně a motivovaně ke komunikaci.

Na druhou stranu, direktivní přístup klade důraz na aktivní instrukci a řízení terapeutem. Terapeut stanovuje konkrétní úkoly a instrukce, které mají vést k dosažení specifických cílů terapie. Tento přístup se často používá v individuálních

sezeních, kde terapeut může poskytnout cílenou a individuální podporu (Lechta, 2005).

Je důležité zdůraznit, že oba přístupy mají svá místa a výhody v terapeutickém procesu. Nicméně, někteří odborníci varují, že příliš direktivní přístup může dítěti bránit v rozvoji jeho vlastní iniciativy a kreativity (Lechta, 2005). Může to vést k pasivnímu přijímání informací namísto aktivního učení a projevu. Je proto klíčové, aby terapeut vždy zvážil vhodný přístup vzhledem k individuálním potřebám a schopnostem každého dítěte.

2.7 Dítě s vývojovou poruchou jazyka v mateřské škole v předškolním věku

Začátek školní docházky s vstupem do mateřské školy představuje pro každé dítě velký milník, ale také může přinést určitou míru stresu. Je důležité si uvědomit, že vady řeči mohou být odhaleny až po třech letech věku dítěte, což často přichází právě s nástupem do mateřské školy. V situaci, kdy je ve třídě dítě s vývojovou poruchou jazyka nebo jiným závažným narušením komunikační schopnosti, je vhodné, aby počet žáků ve třídě nebyl vyšší, než stanovuje příslušná vyhláška č. 27/2016 Sb.

Dítě s vývojovou poruchou jazyka v mateřské škole může potřebovat speciální podporu, aby se maximalizovala příležitost k rozvoji jazykových dovedností a sociální integraci. Pro poskytnutí komplexní podpory dětem s vývojovou poruchou jazyka je klíčové implementovat různorodá opatření. Individuální plánování je prvním krokem, při kterém je vytvořen specifický plán, pečlivě přizpůsobený potřebám konkrétního dítěte s vývojovou dysfázií. Tento plán obsahuje strategie a intervence zaměřené na podporu jeho jazykového vývoje (Bendová, 2011).

Lechta (2005) uvádí, že spolupráce s logopedem je rovněž klíčovým prvkem, zajišťujícím pravidelnou logopedickou podporu a cvičení odpovídající potřebám dítěte. Učitelé v mateřské škole jsou informováni o specifických potřebách dítěte s vývojovou poruchou jazyka a upravují své výukové přístupy, aby efektivně podporovali jeho jazykový vývoj.

Dle Richtrové (2018) vytváření inkluzivního prostředí zahrnuje podporu vrstevníků k porozumění a respektování rozdílných jazykových schopností. Pravidelné monitorování jazykového vývoje a rychlá reakce na identifikované potřeby jsou

zásadní, s úzkou spoluprací s rodiči a odborníky na jazykový vývoj – logopedy. Podpora komunikace je komplexní, zahrnuje poskytování alternativních metod komunikace a podporu rozvoje komunikačních dovedností dítěte. Kromě toho je potřeba, aby personál mateřské školy měl odpovídající odbornou přípravu pro efektivní práci s dětmi s vývojovou poruchou jazyka, což je klíčové pro celkový úspěch podpůrného prostředí (Bendová, 2011).

Je tedy klíčové vytvořit prostředí, které podporuje jazykový vývoj dítěte s vývojovou poruchou jazyka a zohledňuje jeho individuální potřeby. Spolupráce mezi školou, rodiči a odborníky může hrát klíčovou roli v dosažení úspěšného jazykového rozvoje tohoto dítěte.

3 Rozvoj dílčích funkcí

3.1 Vymezení pojmu dílčí funkce

Dílčí funkce lze charakterizovat jako jednotlivé schopnosti mozku zpracovávat vjemy z různých smyslů, či komunikačních kanálů. Rozložíme-li si toto slovní spojení, **dílčí** – znamená určitá část z celkového psychomotorického vývoje, při oslabení dané funkce, je narušen systém všech oblastí a může docházet k nedostatkům v různých částech PMV. **Funkce** – znamená odpověď psychického systému na podněty z okolí. Pokud je s percepcí, zpracováním, či odpovědí nervového systému něco v nepořádku, objevují se deficity. **Deficity** můžeme také popsat jako nerovnoměrný vývoj, nebo špatnou komunikaci dané funkce s ostatními (Klenková, 2006).

Klinická psycholožka B. Sindelarová (2007) definuje dílčí funkce jako 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 (Sindelarová, 2007)

Konkrétně se jedná o sluchovou percepci, zrakovou percepci, jemnou, hrubou motoriku, grafomotoriku, funkci prostorové orientace. Taktéž je důležité zmínit funkci intermodality, kterou lze vysvětlit jako schopnost zpracovat a především spojit podněty přijaté různými smysly. Další funkcí je serialita, což je dovednost vnímat události v časovém sledu a vnímat časovou souslednost.

3.2 Sluchová percepce

Sluchové vnímání lze popsat jako schopnost mozku zpracovat podněty a vjemy přijaté sluchovým orgánem. Je nedílnou součástí lidské řeči, slouží k percepci, pochopení obsahu sdělení v mluveném projevu. Důležité je také vnímání rytmické stránky řeči. Součástí sluchové percepce je sluchová paměť, sluchová diferenciaci, sluchová pozornost (naslouchání), sluchová analýza a syntéza, vnímání rytmu – rytmizace (Bednářová, Šmardová, 2015).

Sluchová paměť je schopnost zapamatovat si slyšené informace, jedná se o proces krátkodobé paměti. Posilování sluchové paměti i pomocí zrakové opory je velmi

záslužné v procesu vzdělávání. Sluchové rozlišování můžeme definovat jako schopnost rozlišování podobně znějících hlásek, či slov. Jeho součástí je fonemické uvědomování, tedy rozpoznávání odlišných fonémů (Neubauer, 2011). Sluchovou pozornost můžeme procvičovat například při čtení textu, kdy úkolem dítěte je vyskočit, tlesknout, či vykonat jakýkoliv jiný úkon nebo pohyb, aby dalo najevo, že slyšelo zadané slovo. Analýza a syntéza spočívá v rozkládání a skládání slov na menší části – slabiky a následně hlásky. Tato dovednost má velký vliv na čtenářskou gramotnost, proto se již v mateřské škole na rozvíjení této oblasti dbá, například pomocí slabikování, učení se rozpoznat první a poslední hlásku ve slově. Tyto aktivity je vhodné zahrnovat od začátku předškolní přípravy v rámci čtenářské pregramotnosti (Bednářová, Šmardová, 2015).

Co se týče rytmy, jde o vnímání určitého rytmu, ať už v řeči, v přírodě či hudbě. Nejen vnímání, ale i reprodukce rytmu je součástí této oblasti. (Bednářová, Šmardová, 2015).

3.3 Zraková percepce

Neboli zrakové vnímání je schopnost mozku zpracovat vjem přijatý zrakem. Toto vnímání se vyvíjí od narození, kdy dítě nejříve vnímá světlo a tmu, následuje rozpoznání obrysů předmětů. Dále se rozvíjí schopnost diferenciovat tvary, přičemž to je funkce, která se využívá později při čtení a psaní. Zrakovou percepcí můžeme rozdělit na jednotlivé podoblasti, jsou jimi: schopnost zrakové diferenciacce, zraková analýza a syntéza, rozlišování figury a pozadí, zraková paměť a rozlišování barev. (Bednářová, Šmardová, Šmarda, 2022).

Zrakové vnímání nelze rozvíjet samostatně, společně s ním se zapojuje myšlení, paměť, motorika a řeč. Deficity v této oblasti mohou způsobit potíže s lexii a grafii. Dítě nedokáže vnímat text celostně a učení se číst a psát půjde pravděpodobně velmi těžko (Bednářová, 2007). Také pozornost a soustředění jsou důležitými faktory, protože je nezbytné soustředit se na vizuální podněty. Dítě s deficitem v této oblasti může být snadno rozptýleno zrakovými vjemy z okolí. Zraková diferenciacce je schopnost odlišit rozdíly, nepřesnosti anebo shody. Čím starší dítě je, tím více rozdílů by mělo zrakem poznávat. Mezi možnosti rozvoje zrakové diferenciacce

řadíme hledání rozdílů, úkol najít dva a více shodných/neshodných obrázků, hledání jiného mezi ostatními obrázky (Bednářová, Šmardová, 2015). Zraková analýza a syntéza, neboli rozklad a skládání, je dovednost, kdy je dítě schopno vnímat rozložené jako celek a naopak. Zde už se dítě musí zaměřit na detail. Pro rozvíjení této dovednosti můžeme použít jakýkoliv rozstříhaný obrázek, skládání kostek s cílem najít vhodné pasující obrázky nebo dokreslování tvarů pomocí tužky či pastelky (Bednářová, Šmardová, Šmarda, 2022).

Rozlišování figury a pozadí – schopnost dítěte zaměřit se na určitý bod mezi mnoha dalšími. Nalezení konkrétního předmětu na obrázku, zejména pokud se předměty překrývají, je dovednost, kterou můžeme rozvíjet tím, že podporujeme hledání objektů mezi ostatními. Můžeme dítěti dávat pokyny k nalezení, a pokud to zvládne, můžeme přidat i instrukce týkající se umístění a předložek.

Další oblastí je zraková paměť, která nám umožňuje zapamatování si jednotlivých objektů, které vnímáme. Má tak velký vliv na vybavování číslic a písmen – tedy vliv na lexii, grafii a kalkulii (Bednářová, Šmardová, 2015). Pomocí pexesa, úkolů se zakrýváním a schováváním různých předmětů dítě vedeme k rozvoji této oblasti.

3.4 Motorika

Motorika se dělí do několika oblastí, z nichž každá má své specifické charakteristiky a úkoly. Hrubá motorika zahrnuje pohyby, které zapojují větší svalové skupiny a umožňují celkovou koordinaci pohybu těla, jako je chůze, běh, skákání nebo lezení. Dále pak jemná motorika se zaměřuje na precizní pohyby prstů a rukou, které jsou potřebné pro dovednosti jako je psaní, kreslení, stříhání nebo manipulace s malými předměty. Každá z těchto oblastí motoriky má svou roli ve vývoji dětí a je důležitá pro plnohodnotný rozvoj jejich dovedností a schopností (Klenková, Bočková, Bytešnicková, 2012).

Dítě při této činnosti vykazuje i kognitivní (poznávací) schopnosti. Tato oblast spadá do oblasti grafomotoriky, kde je důležité nejen to, co dítě kreslí, ale také úchop tužky, koordinace oko – ruka. V pěti letech by dítě mělo být schopno nakreslit postavu se všemi jejími prvky – hlava, trup, ruce, nohy, případně prsty. Deficity

v oblasti grafomotoriky mohou vést k potížím se psaním, výtvarnou výchovou, či s geometrií (Sindelarova, 2007).

3.5 Myšlení, pozornost a paměť

Tyto jednotlivé oblasti můžeme hromadně pojmenovat jako kognitivní – poznávací funkce, díky kterým vnímáme svět, jsme schopni receptivně přijímat, zpracovávat a následně reagovat na podněty z okolí (Průcha, 2011).

Myšlení je nejsložitějším kognitivním procesem. Jedná se o vnitřní mentální děj, zpracování a využívání informací. Při tomto úkonu pracujeme s vjemy, s představami a provádíme myšlenkové operace. Nový poznatek, či vědění se uvádějí jako výsledek myšlenkových operací. Myšlení lze rozdělit na myšlení konkrétní, názorné a abstraktní. Při konkrétním myšlení operujeme s vjemy, například skládáme puzzle – zde je zapojena i zraková percepce či jemná motorika. Názorné myšlení se vyznačuje manipulací s představami, může se týkat geometrických příkladů či představy o tom, kam umístíme určitý předmět v prostoru. Posledním druhem myšlení je myšlení abstraktní, kdy provádíme operace se symboly matematickými, verbálními nebo logickými (Bytešníková, 2012). Rozvíjet ho lze pomocí společenských her, různých skládaček, stavebnic, pracovních listů nebo hlavolamů.

Pozornost je schopnost soustředění se na určitou činnost. Je důležité, aby se v rozvoji dítěte dbalo na to, aby dítě mělo vhodné prostředí na soustředění. V opačném případě se může stát, že bude dítě neklidné a na základní škole to ovlivní jeho výkon, či prospěch. Pozornost se vyvíjí stále, čím starší dítě, tím kvalitnější úroveň soustředění by měla být. Prodlužuje se také doba schopnosti soustředění, malé děti se soustředí kratší dobu, zatímco dospívající nebo dospělí udrží pozornost o mnoho déle (Průcha, 2011). S pozorností se ve školním prostředí pojí čtení, psaní, počítání, ale i plnění samostatných úkolů nebo zvládání více činností současně. Práce v klidném prostředí, omezení hluku – z televize, počítače, telefonu, tabletu a správná posloupnost aktivit, to jsou faktory, které mohou omezit míru roztěkanosti jak u dětí, tak u dospělých. Dítě by mělo být schopno soustředit se na poslech pohádky, divadelní hry, dokončit hru, kterou začalo, pracovat v klidu a udržet pozornost i při méně atraktivních činnostech (Kršek, Zumrová, 2021).

S pozorností a myšlením se pojí další zásadní oblast a tou je paměť. Díky paměti jsme schopni si vštěpit – kódovat, uchovat (retence) a následně vybavit (reprodukce) minulé vjemy. Proces kódování se uskutečňuje v různých formách. Ve formě sémantické, akustické a vizuální. Nejeftivnější je pro učení využívat co nejvíce smyslů, přičemž dochází k trvalému vštípení. U dětí je známa schopnost takzvaného eidetického obrazu, neboli obrazu, který si ukládají do paměti vizuální formou. Díky této schopnosti mají děti výhodu například v hraní pexesa (Klenková, Bočková, Bytešnicková, 2012). Pomocí paměti uchováváme informace. Jednou z nich je mechanická paměť, zde si pamatujeme věci pomocí opakování. Další je logická paměť, kdy si uspořádáváme informace do souvislostí. Pro paměť je také velice důležitý spánek, při němž dochází ke konsolidaci, neboli uchování nových paměťových stop. K vybavování již zapamatovaného využíváme asociace. A to pomocí rekognice, kde rozlišujeme podněty známé od neznámých, a reprodukce, při níž rekonstruujeme zapamatované (Kršek, Zumrová, 2021).

Paměť dělíme na sensorickou, krátkodobou a dlouhodobou, která se dále dělí na implicitní a explicitní. Sensorická paměť slouží k retenci smyslových vjemů. Podle toho, zda jsou pro člověka vjemy důležité, postupují do krátkodobé, či dlouhodobé paměti, nebo se zcela ztrácí. Krátkodobá paměť, nazývaná také pracovní/operativní, slouží k aktuálnímu řešení problémů a je omezena na 5 – 9 prvků. Často se uvádí, že člověk je schopen si zapamatovat přibližně 7 ± 2 informací. Můžeme ji rozdělit podle mechanismů zpracování, konkrétně na centrální výkonnostní smyčku, která je zodpovědná za třídění krátkodobých informací, dále vizuoprostorový náčrtník, jenž dočasně uloží vizuální informace v prostoru, a fonologickou smyčku, jež zpracovává zvukové a řečové informace (Kršek, Zumrová, 2021). Dlouhodobá paměť je uchována v nevědomí. Ukládá převážně poznatky, které jsou životně důležité. Vštípení informace do dlouhodobé paměti trvá okolo 30 minut a to díky bezděčnému, či záměrnému opakování (Průcha, 2011).

Jak je již řečeno výše, pro dlouhodobou paměť je důležitý spánek a konsolidace během něho. Dlouhodobou paměť rozdělujeme na implicitní a explicitní (Klenková, 2006).

Implicitní paměť, známá také jako nepřímá paměť nebo nepodmíněná paměť, je forma paměti, která je provozována nevědomě a automaticky. Jedná se o schopnost uchovávat a používat informace, aniž bychom byli schopni vědomě uvést do slov, co si pamatujeme nebo jak jsme se naučili určitou dovednost (Kršek, Zumrová, 2021).

Druhá část dlouhodobé paměti je paměť explicitní – deklarativní. Tato paměť je schopna uchovat vzpomínky a fakta, které jsme kódovali. Tato fakta a vzpomínky můžeme vyjádřit verbálně a před retencí prochází vědomím. Také se dělí na sémantickou paměť a epizodickou paměť. Sémantická paměť je zaměřena na obecná fakta, nemá vztah k času, prostoru a nesouvisí s emocemi, jako příklad můžeme uvést Pythagorovu větu. Epizodická paměť je ovlivněna faktory jako je čas, prostor a emoce. Podkategorií této paměti je autobiografická paměť, která obsahuje osobní zážitky a vlastní život (Kršek, Zumrová, 2021).

Paměť můžeme u dětí rozvíjet pomocí říkanek abásniček. Skvělou hrou může být například vyřizování vzkazů, kdy si dítě musí zapamatovat určité sdělení a předat jej v původním znění. (Průcha, 2011)

3.6 Řeč, jazyk a komunikace

V této kapitole jsou vysvětleny pojmy řeč, jazyk a komunikace, jejichž rozvoj úzce souvisí s rozvojem dílčích funkcí. (Sindelarova, 2007)

Řeč můžeme definovat jako motorickou realizaci promluvy, která vzniká využitím dechu, fonace, rezonance a artikulace. Je to fyzikální realizace jazyka a je inervována hlavovými nervy. Řeč je vytvářena mluvidly, jež mají dvě základní oblasti funkcí, a to vitální funkce – dýchání, příjem potravy a dále funkce zvukové. Artikulace je tvorba konkrétních hlásek a její správnost závisí na mnoha faktorech. Jedním z nich je postavení mluvidel, dále výdechový proud, případná patologie v orofaciální oblasti (Neubauer, 2011).

Jazyk je systém znaků, kódů a symbolů, které se naučíme již v raném dětství a využíváme je po zbytek života (Klenková, 2006). Proces učení se jazyku je podmíněn kognitivními procesy, tedy myšlením, pozorností a pamětí. Pomocí učení

obligatorního je dítě přibližně do čtyř let schopno se naučit jakýkoliv jazyk, aniž by bylo vynaloženo úsilí. V období fakultativním je již nutné investovat do učení se energii a čas. Jazyk je zpracováván mozkovou kůrou a mozkovými hemisférami, zde jsou přítomny funkce pojmenování předmětů, syntax, morfologie, lexikon a sémantika (Kršek, Zumrová, 2021). Souvisí s tím také recepce, neboli rozumění řeči. Řeč ani jazyk nejsou vrozené dovednosti, ovšem rodíme se s dispozicemi se jazyku učit a tu dále rozvíjíme. (Šindelářová, 2007). Jazyk můžeme u dítěte rozvíjet pomocí různých obrázkových příběhů, kdy jej skládá tak, aby to dávalo smysl. Dítěti můžeme číst a rozšiřovat tak jeho slovní zásobu. Jakákoliv hra, či aktivita rozvíjející slovní zásobu, obsahující vyprávění příběhu, určování protikladů, nebo skládání vět, rozvíjí jazyk a řeč (Šindelářová, 2007).

Komunikaci lze vymezit definicí dle Lechty (2011, s. 122) a to jako *„způsob dorozumívání mezi lidmi, při kterém dochází k výměně informací, zahrnuje porozumění řeči a vyjadřování“* Je to tedy výhradně lidská vlastnost, sloužící k výměně informací s ostatními osobami. Komunikace má jisté podmínky, které musí být splněny. Jednou z nich jsou osoby účastníci se komunikace, nazývají se komunikátor, jež je zdrojem informací, a komunikant, kterým informace přijímá a následně reaguje. Informace přicházející od komunikátora nese název komuniké a aby byla výměna informací úspěšná, musí být funkční komunikační kanál (Klenková, 2006). *„Komunikaci dělíme na verbální a nonverbální. Přičemž verbální je řečová a psaná produkce a nonverbální vyjadřujeme gesty, posturikou, či proxemikou“* (Klenková, Bočková, Bytešnicková, 2012, s. 21).

4 Praktická část – Možnosti rozvoje dílčích funkcí

4.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem je analyzovat možnosti rozvoje dílčích funkcí u dětí s vývojovou poruchou jazyka v předškolním věku.

Dílčími cíli je:

- Zjistit, jaké postupy v oblasti rozvoje dílčích funkcí se uplatňují v logopedické intervenci.
- Zjistit, jaké pomůcky jsou často využívány pro rozvoj dílčích funkcí u dětí s vývojovou poruchou jazyka v předškolním věku.
- Zjistit konkrétní oslabení dílčích funkcí u sledovaných dětí s vývojovou poruchou jazyka v předškolním věku.
- Vytvořit materiál rozvíjející jednu z dílčích funkcí a její oblasti dle individuálních potřeb probandů

Ve vztahu k cílům práce byly formulovány tyto výzkumné otázky:

Výzkumné otázky

- Jaké postupy v oblasti rozvoje dílčích funkcí se uplatňují v logopedické intervenci?
- Jaké pomůcky jsou často využívány pro rozvoj dílčích funkcí u dětí s vývojovou poruchou jazyka v předškolním věku?
- Je potřeba tyto pomůcky výrazně upravovat, modifikovat dle individuálních potřeb dítěte?
- Jaká konkrétní oslabení dílčích funkcí vykazovaly sledované děti na začátku a na konci období realizace výzkumu?

4.2 Metody výzkumu

Výzkum je kvalitativního charakteru, hlavními metodami sběru dat byly analýza dokumentace, anamnestické dotazníky pro zjištění dat osobní a rodinné anamnézy, zúčastněné pozorování a vlastní práce s dětmi. Pro diagnostiku dílčích funkcí u dětí

byla využita publikace Diagnostika předškolního věku (Bednářová, Šmardová, 2015). Získaná data byla zpracována ve formě kazuistik pěti dětí s vývojovou poruchou jazyka v předškolním věku.

Analýza dokumentů je dle Hendla (2016) zkoumání dat, která jsou z minulosti jedince a již byla prozkoumána. Dokumenty dělíme na archivované údaje, dokumenty úřední, osobní a virtuální data. Tuto analýzu dokumentů doplňuje rozhovor, či pozorování, nebo jejich kombinace. Jednou z možností je redukce daných dat a následuje jejich interpretace (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Pozorování je přirozená metoda, která může doplňovat některé další metody. Hendl (2016) rozděluje pozorování do skupin, jsou jimi: skryté/otevřené, zúčastněné/nezúčastněné, umělá/neumělá situace, pozorování sebe, či jiné osoby a trukturované/nestrukturované. Metoda pozorování respondenta spočívá v tom, že pozorovatel sleduje chování a interakce respondentů v daném prostředí nebo situaci. Pozorovatel zaznamenává, co respondenti dělají, jak se chovají, a jak reagují na dané podněty či situace. Tato metoda může být prováděna buď přímo v terénu nebo prostřednictvím videonahrávek. Klíčové je, aby pozorovatel zůstal co nejvíce nezaujatý a zachoval co nejpřesnější záznam pozorovaného chování.

Kazuistika či případová studie, pečlivě prozkoumává individuální případy s cílem zachytit jejich složitost a důkladně je prozkoumat (Hendl, 2016). Tato metoda se snaží podrobněji porozumět každému jednotlivému případu.

Pro diagnostiku dílčích funkcí byla využita publikace Diagnostika dítěte předškolního věku (Bednářová, Šmardová, 2015). Diagnostika úrovně dílčích funkcí, která je součástí této práce, se nachází v příloze. Děti byly hodnoceny pomocí následujícího škálovacího systému: bez deficitu/lehce deficitní/deficitní/těžce deficitní. Přílohy 11, 12, 13, 14 a 15 popisují, jak se dětem dařilo v jednotlivých podoblastech dílčích funkcí na začátku výzkumu, v jeho průběhu a na konci. Diagnostika byla prováděna autorkou práce s využitím zmíněné publikace a pod supervizí školního logopeda. Vstupní diagnostika byla realizována v září 2023, průběžná diagnostika v prosinci 2023 a výstupní diagnostika v březnu 2024. Po dobu výzkumu děti docházely do mateřské školy logopedické, kde se účastnily skupinových a především individuálních logopedických intervencí. Také v mezičase navštěvovaly svého klinického logopeda.

4.3 Charakteristika zařízení

Charakteristika mateřské školy

Výzkumné šetření probíhalo v logopedické mateřské škole v Praze. Zřizovatelem je Hlavní město Praha. Jedná se o příspěvkovou organizaci, jež poskytuje předškolní vzdělávání pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Třídy a další prostory jsou moderně vybaveny, děti mají k dispozici mnoho hraček, her a pomůcek ke svému rozvoji. Mateřská škola se skládá ze čtyř tříd o celkovém počtu 40 dětí ve věku od 3 do 7 let. Praktická část práce byla realizována v jedné ze tříd, kam docházejí děti s diagnostikovanou vývojovou dysfázií, tedy vývojovou poruchou jazyka. .

Ve třídě panuje velice příjemná atmosféra a důvěra mezi paní učitelkou, dětmi a rodiči. Hlavními atributy, které bych vyzdvihla, jsou jak otevřenost, tak vzájemné porozumění, respekt, ochota a samozřejmě spolupráce mezi mateřskou školou a rodiči. Do mateřské školy jsou přijímány děti s poruchami řeči a jazyka s doporučením od klinického logopeda a foniatra. Zároveň je nutné, aby každé dítě mělo provedené vyšetření ze speciálně-pedagogického centra či pedagogicko-psychologické poradny, které zahrnuje závěr obsahující doporučení pro zařazení dítěte do mateřské školy logopedické.

Charakteristika třídy v mateřské škole logopedické

Do logopedické třídy, ve které se výzkum odehrával, dochází 9 dětí, z nichž většina má diagnózu vývojové dysfázie – vývojové poruchy jazyka.

Prostory třídy jsou rozlehlé. V chodbě se nachází šatna, dále umývárna a poté následuje samotná třída. Vedle třídy se nachází logopedická pracovna, která je velice útulná a dobře vybavená. Zde se také konala hlavní část výzkumu, samotná práce s dětmi. V logopedické třídě působí dvě paní učitelky s vyšším odborným vzděláním a asistentka pedagoga.

4.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek tvořilo pět dětí předškolního věku s diagnózou vývojové poruchy jazyka – vývojové dysfázie, docházejících do mateřské školy logopedické v Praze, kterou představujeme v subkapitole 4.3. Z důvodu anonymity u jednotlivých

probandů neuvádíme jména, pouze označení Dítě 1, Dítě 2, Dítě 3, Dítě 4 a Dítě 5. Dítě 1 ve věku 5 let, má diagnostikovanou expresivní vývojovou dysfázii, poruchu pozornosti, hyperaktivitu a dysartrii. Děti 2, 3 a 4 trpí smíšenou formou vývojové poruchy jazyka – vývojové dysfázie, konkrétní přidružená narušení jsou popsána v rámci vlastního šetření v jednotlivých kazuistikách. Dítě 5 má diagnózu receptivní vývojové poruchy jazyka, jiné diagnózy u tohoto probanda stanoveny nebyly. Podrobněji jednotlivé probandy představíme v jednotlivých kazuistikách.

4.5 Případové studie

4.5.1 Dítě 1

Chlapec, 5 let, s diagnózou expresivní vývojové poruchy jazyka, dysartrie, poruchy pozornosti s hyperaktivitou

Rodinná anamnéza

Chlapec je z úplné rodiny, jedináček. Matka chlapce (41 let) vystudovala vysokou školu. Od dětství má diagnostikovanou vývojovou dysfázii, hovořit začala ve 4 letech. Dále se u matky vyskytují specifické poruchy učení, dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie a dysortografie. U matky se vyskytují specifické poruchy učení jako je dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie a dysortografie. Otec (41 let) má středoškolské vzdělání. Nikdy neměl diagnostikovanou žádnou poruchu řeči, jazyka či komunikace. Údajně začal více hovořit až v pěti letech, návštěvu logopedické ambulance však nikdy neabsolvoval a rozmluvil se po nástupu do mateřské školy. V širší rodině se kromě matky nevyskytuje žádná osoba s narušením komunikační schopnosti.

Osobní anamnéza

Chlapec se narodil z 1. gravidity matky. Těhotenství matky probíhalo bez problémů. Porod proběhl v termínu, sekci, bez jakýchkoliv komplikací. Porodní váha i výška dítěte byly v normě, konkrétně 3, 50 kg a 56 cm. Gestační diabetes se nevyskytoval. APGAR skóre dítěte bylo v normě. Novorozeneckou žloutenku dítě nemělo. Zároveň však chlapec neměl potřebný sací reflex a do druhého měsíce věku byl

krmen pomocí výživové nasogastrické sondy. Poté byl živen z láhve, umělým mlékem. Kašovitou stravu chlapec dostával od šestého měsíce věku a na pevnou stravu přecházel postupně po roce a půl věku dítěte. . Dudlík mělo Dítě 1 do dvou a půl let věku. Cucání palce, ale i okusování hraček matka dítěte neguje. Dítě 1 neprodělalo žádná závažná horečnatá onemocnění, nemá onemocnění sluchu, nikdy nebylo hospitalizováno. Nebyla provedena adenotomie či tonsilektomie.

V psychomotorickém vývoji chlapce došlo k opoždění v několika oblastech. Zvláště v oblasti motorické, ale i v kognitivní oblasti vývoje se projeví potíže, které jsou typické pro diagnózy, jako je dysartrie, expresivní vývojová porucha jazyka a porucha pozornosti s hyperaktivitou. Chlapec měl potíže s řečovou produkcí a produkcí zvuků, což bylo důsledkem narušené motorické kontroly řečových svalů. Měl vlastní slovník, přičemž řeč byla velmi nesrozumitelná. Nesrozumitelnost projevu přetrvává a je stále aktuální. Současně měl obtíže se soustředěním a koordinací pohybů, což ovlivnilo jeho schopnost plnit úkoly vyžadující pozornost a úkony v oblasti motoriky. Kromě toho byly pozorovatelné deficity v oblasti opoždění řeči, jazyka a komunikace. Chlapec měl problémy s produkcí slov, tvorbou vět a vyjadřováním svých myšlenek. Také měl obtíže s porozuměním verbálním pokynům, otázek a s interpretací verbálních informací. Dále se projeví obtíže v navazování sociálních interakcí a vyjádření emocí. Chlapec byl v péči neurologa vzhledem k obtížím s příjmem potravy v raném věku. Měl problémy s motorikou a reflexy spojenými s polykáním a koordinací svalů ústní dutiny. Tento typ obtíží byl spojen s neurologickými poruchami, které ovlivňují funkci nervového systému, včetně diagnózy jako je dysartrie. Neurologická péče zahrnovala diagnostické testy, sledování vývoje a léčbu zaměřenou na řešení specifických motorických problémů, které ovlivňovaly příjem potravy a následně i jeho vývoj a zdraví.

Předškolní vzdělávání

Do mateřské školy logopedické dochází dítě od tří let věku, kdy mu byla stanovena diagnóza vývojové poruchy jazyka.

Chlapec byl před nástupem do mateřské školy vyšetřen ve speciálně-pedagogickém centru, byly potvrzeny diagnózy expresivní vývojové poruchy jazyka a dysartrie,

včetně poruchy pozornosti s hyperaktivitou. Zpráva ze vstupního vyšetření konstatuje také oslabení jemné a hrubé motoriky, grafomotoriky a oromotoriky. Narušena je také schopnost vizuomotorické koordinace. V oblasti zrakové percepce je chlapec schopen rozpoznat základní barvy, ale má obtíže se zrakovou diferenciací. Paměťové schopnosti chlapce jsou omezené, dokáže si zapamatovat pouze jeden obrázek ze tří. Intermodální kódování a schopnost zrakové analýzy a syntézy jsou v pořádku. V rámci sluchové percepce je narušena především oblast sluchové paměti. Vzhledem k expresivní formě vývojové poruchy jazyka je u chlapce přítomna porucha pojmenování - dysnomie. Lateralita chlapce není zcela vyhraněná, chlapec používá dlaňový úchop. Vstupní zpráva ze speciálně-pedagogického centra poskytla základní doporučení pro předškolní vzdělávání dítěte a podporu vývoje oslabených funkcí. Dítě 1 má stupeň 3 podpůrných opatření, se zařazením do mateřské školy logopedické. Speciálně-pedagogické centrum doporučilo speciální pomůcky a učebnice pro práci s chlapcem, konkrétně citovalo ve zprávě učebnici od Bednářové (2022). Součástí zprávy byla také doporučení pro dopomoc chlapci v oblasti komunikace, vzhledem k jeho potížím s vyjádřením. Mateřská škola od speciálně-pedagogického centra dostala také doporučení konkrétních aktivit pro rozvoj dílčích funkcí v jednotlivých oblastech, např. v oblasti hrubé motoriky využití překážkových drah, přeskoků, skluzavek na hřištích a nebo balanční desky. Oblast jemné motoriky zahrnuje úkony jako navlékání korálků, hru s pískem, či manipulaci s kostkami a menšími předměty. Rovněž byl doporučen rozvoj zrakové percepce v podobě skládání puzzle, přiřazování barev, hledání rozdílů. Sluchová percepce by měla být procvičována především v oblasti paměti a fonematického sluchu. Myšlení, paměť a pozornost doporučuje speciálně pedagogické centrum procvičovat pomocí různých logických her, úkolů, pracovních listů. Další oblastí, již je vhodné v rámci mateřské školy rozvíjet, je úroveň orientace v prostoru a čase.

V současné době chlapec dochází do mateřské školy logopedické druhým rokem. Byl mu určen 3. stupeň podpory a nárok na asistenta pedagoga, který má dotaci 40 hodin za týden. Dále byly doporučeny speciální pomůcky pro rozvoj řeči a komunikačních schopností ve formě publikace od Bednářové a Šmardové (2022).

Logopedická intervence

Chlapec dochází ke klinickému logopedovi od svých tří let věku, na doporučení pediatra. Dále rodina navštívila klinického psychologa, neurologa a foniatra. Vývoj řeči, jazyka a komunikace vázl a vzhledem k vývojovým milníkům bylo vhodné logopeda navštívit. U klinického logopeda bylo zjištěno, že má chlapec expresivní vývojovou poruchu jazyka. Dále byla narušena motorika mluvidel, a to v oblasti rtů, tváří. Jazyk chlapce byl silně hypotonický. Zpráva z vyšetření klinickým logopedem dále konstatuje nesprávný dechový stereotyp. Gramaticky dítě nemluví správně a vyskytují se dysgramatismy ve skloňování. Věty tvoří jednoslovné až dvouslovné. Rozvité věty se nevyskytují a mluvní apetit je nedostatečný. Spontánní vyprávění se nevyskytuje a odpovědi na otázky chlapec tvoří pomocí větných ekvivalentů. Úroveň hrubé i jemné motoriky je silně narušena. Nedostatky se vyskytují v oblasti paměti verbální, zrakové i sluchové. Řeč je neplynulá a vyskytuje se lehký prefonační spasmus. Taktéž je přítomna dysartrie. Vyskytuje se dysnomie. Zraková percepce je taktéž deficitní, barvy pojmenuje základní, paměť narušena, analýza a syntéza taktéž. Rozumění řeči je v pořádku a úkoly plní dle zadání a nemá potíže. Dítěti 1 vyhovuje pracovat samo, či s velkou motivací. Hlásková řada je silně narušena, bilabiální okrsek je v pořádku, ostatní artikulační okrsky nejsou vyslovovány dle správného mluvního vzoru. Klinický psycholog byl doporučen na základě návštěvy u klinického logopeda. Vypsané deficity se u chlapce vyskytují v menší míře i aktuálně. Po rozsáhlé diagnostice byla zjištěna porucha pozornosti a hyperaktivita. Další odborníci potvrdili diagnostiku klinického logopeda a to konkrétně expresivní vývojovou poruchu jazyka. Ke klinickému logopedovi dochází chlapec jednou za měsíc.

V mateřské škole má chlapec individuální logopedickou intervenci dvakrát za týden. Taktéž jsou přítomny logopedické chvílky v rámci řízené činnosti během dne v mateřské škole. Rozvoji komunikačních dovedností jsou věnovány také ostatní, skupinové aktivity v rámci denního režimu v mateřské škole logopedické.

Úroveň dílčích funkcí – vlastní práce s chlapcem

Vlastní práce s chlapcem v rámci výzkumu probíhala od září 2023 do března 2024. Na počátku i na konci období byl chlapec vyšetřen pomocí publikace Diagnostika

předškolního dítěte od Bednářové a Šmardové (2015). Na počátku chlapec vykazoval tyto deficity v dílčích funkcích: výrazné oslabení oromotoriky, zrakové paměti a v oblasti lexikálně sémantické roviny, oblasti výbavnosti slov. Dále jsme sledovali oslabení v oblasti gramatiky, konkrétně chyby v oblasti nesprávného použití pádu (př. jdu do školku), nesprávné skloňování podstatných jmen (př. jsem u kamarádům), dále také nesprávné tvary sloves, a to používání ženského rodu (př. já jsem byla). Práci s chlapcem jsme tedy zaměřili především na tyto oslabené oblasti. Konkrétně pomocí obrázkových karet, kde je nutné pospojovat obrázky podle správných tvarů slov. Používali jsme materiál z webové stránky celostní komunikace. Zde materiál na tvorbu vět dvouslovných, postupně následovalo přidávání slov. Také byl použit materiál s otázkami, kdy dítě vyhledává to, co spolu souvisí a tvoří věty. Rozvíjí se tak i sémantika a používání správných tvarů sloves. Na rozvoj používání mužského rodu jsme používali kartičky s obrázky různých činností. Chlapec měl za úkol hovořit o každé aktivitě v minulém čase a vytvořit tak větu tímto způsobem – „já jsem si hrál“, „já jsem si myl ruce“, „já jsem byl u babičky“. V této oblasti došlo k výraznému zlepšení.

Za sledované období od září 2023 do března 2024 došlo u tohoto chlapce k určitým posunům v dílčích oblastech. V subkapitole Možnosti rozvoje dílčích funkcí uvádíme příklady pomůcek, které jsme při práci využívali. S chlapcem jsme hodně pracovali na rozvoji slovní zásoby, dobře reagoval na obrázky a schémata z různých kategorií. Určitého pokroku chlapec dosáhl v oromotorice, úkoly, které se mu při vstupním vyšetření nedařily, v rámci výstupního vyšetření úspěšně vykonal. Byly to pokyny jako protruze rtů, elevace jazyka, či nafouknutí tváří. Dále jsme pozorovali pokrok ve zrakové percepci, konkrétně v oblasti zrakové paměti. Na vstupní diagnostice si chlapec nezapamatoval ani jeden z pěti obrázků. Tento deficit souvisel velmi pravděpodobně také s deficitem v lexikálně_sémantické rovině, tedy s omezenou slovní zásobou. Na výstupní diagnostice již chlapec poznával obrázky a zapamatoval si čtyři z pěti daných kartiček.

Motivací dítěte byla samotná práce a následná pochvala za odvedené výkony. Pracovali jsme po dobu dvaceti minut každý týden po dobu šesti měsíců. Úroveň sledovaných dílčích funkcí je uvedena podrobně v příloze č. 11 této práce.

4.5.2 Dítě 2

Dívka, 7 let, s diagnózou smíšené vývojové poruchy jazyka, myofunkční poruchou, poruchou pozornosti a hyperaktivity, amblyopie

Rodinná anamnéza

Věk matky při početí byl devatenáct let. Matka absolvovala střední odbornou školu bez maturity. U matky se vyskytuje narušená komunikační schopnost, konkrétně dyslalie ve formě sigmatismu a velárního rotacismu. Začala mluvit ve dvou letech věku a nevyskytují se u ní žádná geneticky podmíněná onemocnění. Specifické poruchy učení nejsou přítomné. Matka má pouze jedno dítě. O otci nemáme z důvodu přerušného kontaktu s dívkou a matkou žádné informace.

Osobní anamnéza

Dívka je z první gravidity matky. Je z neúplné rodiny a je jedináček. Porod proběhl předčasně, konkrétně dva měsíce před termínem. Dítě 2 mělo 2,2 kilogramy a 40 centimetrů. Gestační diabetes se u matky nevyskytoval. APGAR skóre si matka nepamatuje. V raném věku byla u dívky stanovena diagnóza neonatální hepatitidy. Novorozenec byl v inkubátoru z důvodu předčasného porodu. Sací reflex byl v pořádku již od narození. Dítě 2 bylo kojeno po dobu jednoho měsíce a poté dokrmováno umělým mlékem, či mateřským mlékem z lahve. Ve čtvrtém měsíci věku byly zaváděny příkrmy v mixované konzistenci. Dudlík používalo dítě do svých dvou let. Cucalo hračky a střídalo si prsty do pusy. Tento jev přetrvává do nynější doby. Do jednoho roku trpěla dívka často na zánět středního ucha, který bylo potřeba řešit ambulantně. Ve věku tří let byla dívce odstraněna podjazyková uzdička a byla provedena adenotomie – odstranění krčních mandlí. Ve třech letech dostala dívka dioptrické brýle pro krátkozrakost. Taktéž se u dívky vyskytuje amblyopie, tedy tupozrakost, někdy též označovaný jako tzv. „líné oko“.

V oblasti psychomotorického vývoje dívka zažívala obtíže spojené s myofunkční poruchou, což se projevovalo například potížemi s kontrolou svalů obličeje, žvýkacích svalů a svalů ústní dutiny. Tento stav ovlivňoval nejen polykání potravy, ale i artikulaci řeči a další oromotorické dovednosti. Porucha pozornosti a hyperaktivity dále ovlivňovala koordinaci pohybu a schopnost soustředit se na úkoly vyžadující motorické dovednosti. V oblasti vývoje řeči, jazyka

a komunikace dívka projevovala deficity spojené s vývojovou poruchou jazyka. Měla potíže s produkcí a porozuměním řeči, omezenou slovní zásobu, poruchu syntaxe a gramatiky a obtíže s komunikací s okolím. Tyto deficity dále ovlivňovaly schopnost dívky navazovat sociální interakce a vyjadřovat své emoce a myšlenky. Dívka ve věku 7 let, s diagnózou smíšené vývojové poruchy jazyka, myofunkční poruchou, poruchou pozornosti a hyperaktivity a amblyopií, navštěvovala několik odborníků, kteří se zabývali léčbou a podporou jejích obtíží. Mezi ně patřili neurolog, logoped, fyzioterapeut, psycholog nebo psychiatr, oční lékař a pediatr. Týmový přístup, který zahrnoval spolupráci různých odborníků, hrál klíčovou roli v poskytování komplexní péče a podpory pro dívku s jejími specifickými potřebami.

Předškolní vzdělávání

Dívka, aktuálně ve věku sedmi let, dochází od tří let do mateřské školy logopedické. Vyskytují se u ní komplexní problémy v oblasti vývoje jazyka a jeho vnímání. Zpráva z vyšetření ve speciálně-pedagogickém centru konstatuje, že smíšená vývojová porucha jazyka se u dívky projevuje nejen v logopedických aspektech, ale také v chování a motorických dovednostech. Například často strká prsty do pusy a stále i v tomto věku cítí potřebu cucat a okusovat hračky. Má amblyopii, což je stav charakterizovaný slabým viděním na jedno oko. Dále je u ní přítomen deficit ve zrakovém vnímání ve všech složkách. Její sluchová percepce je vážně narušena, především co se týče fonemického sluchu. To ovlivňuje její schopnost rozpoznávat a rozlišovat zvuky potřebné pro řečový vývoj. Dále má dívka problémy v oblasti grafomotoriky a s úkony, které vyžadují jemnou motoriku. Její lateralita není jasně vyhraněná. Má potíže s udržením pozornosti a koncentrace. Tyto problémy vyžadují individuální a komplexní přístup k terapii a vzdělávání, který zohledňuje všechny aspekty jejího vývoje a potřeb. V doporučení speciálně pedagogického centra jsou sepsána konkrétní cvičení na rozvoj oblastí, ve kterých má dívka obtíže, je nastaven 4. stupeň podpory a přiznán nárok na asistenta pedagoga. Dále speciálně pedagogické centrum doporučuje při komunikaci s dívkou dbát na udržování jednoduchosti a srozumitelnosti projevu. Je klíčové mít trpělivost a přístup plný pozitivní energie. Dále je nutné poskytovat jasná a konkrétní zadání nebo instrukce, aby bylo dítě schopno lépe porozumět a splnit úkoly. Podporování aktivní účasti a zapojení

se dítěte do kolektivu je také důležité, stejně jako vytváření strukturovaného prostředí, které jí pomůže se lépe orientovat a soustředit se.

Logopedická intervence

Na doporučení pediatra byla matce na základě zpoždění v psychomotorického vývoji v raném věku dívky doporučena návštěva u klinického logopeda. Tam matka s dcerou dorazila ve třech letech věku dítěte. Byla zde diagnostikována smíšená vývojová porucha jazyka. Motorika mluvidel byla taktéž narušena, vzhledem k myofunkční poruše dívky. Sluchová percepce byla a stále je velmi oslabená ve všech oblastech. Fonematické uvědomování je velmi nedostatečné a silně narušeno. Obsahová stránka řeči je omezená. Slovní zásoba je velmi nepřiměřená věku, dívka používá spíše vlastní slovník. Rozvité věty nepoužívá. Zraková percepce je ve všech oblastech deficitní. Vizuomotoriku dívka neovládá. Dívka pracuje nejlépe s pocitem, že se jí dostane dopomoci od druhé osoby. Dále má dívka potíže s poruchou pozornosti. Klinického logopeda navštěvuje jednou za měsíc. V mateřské škole se účastní individuální logopedické intervence v intervalu dvakrát za týden. Taktéž se účastní běžného denního režimu v mateřské škole, kde jsou organizovány skupinové logopedické terapie v rámci řízené činnosti.

Úroveň dílčích funkcí – vlastní práce s dívkou

Dívka s myofunkční poruchou a těžkou smíšenou vývojovou poruchou jazyka měla výrazně oslabené dílčí funkce. Silnou stránkou dívky byla oblast jemné motoriky a grafomotoriky, dívka velice hezky pracovala například s korálky a úchop tužky byl taktéž v pořádku. Znatelné deficity se projevovaly v hrubé motorice, dívce dělalo potíže jít do schodů nahoru i dolů a střídání nohy, taktéž nezvládala přeskoky, či jakákoliv balanční cvičení – například stoj na jedné noze. V oblasti motoriky výrazně vážila také oromotorika, vzhledem k myofunkční poruše dívky. Jak již bylo uvedeno výše, zraková percepce dívky byla těžce deficitní a příliš se za půl roku její úroveň nezměnila. Určitý pokrok jsme zaznamenali v oblasti analýzy a syntézy, kdy na začátku období šetření neposkládala dívka puzzle ze dvou částí, v průběhu již díky tréninku skládala puzzle ze čtyř kusů a na konci byla schopna poskládat puzzle

o devíti kusech. Také v oblasti barev jsme úspěšně dokončili procvičování základních i doplňkových barev a dívka na konci šetření všechny barvy určila správně. Oblast intermodálního kódování se rozvíjela pozitivně, díky rozvoji slovní zásoby, jehož bylo během šetření dosaženo. Zraková diferenciacce, určení figury a pozadí a zraková paměť byly narušeny a po dobu šetření nebylo dosaženo výrazného zlepšení v těchto oblastech. Taktéž sluchová percepce dívky je velmi silně narušena. Všechny podoblasti, jako je sluchová diferenciacce, sluchová analýza a syntéza, sluchová paměť a fonematické uvědomování, jsou těžce deficitní a nepodařilo se během půl roku dosáhnout výraznějších zlepšení. Dívka reagovala skvěle na obrázkové materiály, které byly vytvořeny v rámci této práce, kdy jsme procvičovali oblast orientace v prostoru a čase a rozšiřování slovní zásoby. Motivace dívky k logopedické terapii je oslabena a je potřeba ji motivovat například aktivitou (odměnou), která bude následovat po logopedii. Všechny dílčí funkce a jejich úroveň jsou uvedeny v příloze č. 12.

4.5.3 Dítě 3

Chlapec, 6 let, s diagnózou smíšené vývojové poruchy jazyka

Rodinná anamnéza

Věk matky při početí byl třicet tři let, otci bylo třicet jedna let. Matka i otec mají vystudovanou vysokou školu. Oba rodiče začali mluvit kolem jednoho roku a jazykový vývoj u nich dle dokumentace probíhal dle vývojových milníků. U prarodiče z otcovy strany se vyskytl opožděný vývoj řeči, nejspíše jako symptom jiné později se projevující neurovývojové poruchy, konkrétně poruchy autistického spektra.

Osobní anamnéza

Chlapec se narodil z druhého těhotenství matky, má jednoho staršího sourozence. Vyrůstá v úplné rodině. Těhotenství matky bylo rizikové z důvodu krvácení ve druhém trimestru. Porod proběhl v termínu akutní sekci, vzhledem k riziku prasknutí jizvy z prvního porodu, který byl rovněž řešen sekci. APGAR skóre bylo v normě, až na hodnotu reakce na podněty, která byla po deseti minutách pod normou. Sací reflex byl v normě a dítě bylo kojeno do téměř tří let. Od šesti měsíců byly zaváděny příkrmy. S příkrmy i později s pevnou stravou měl problém,

vyskytla se u něj zvýšená citlivost v dutině ústní a odmítání potravy. Do jednoho roku měl chlapec dvakrát zánět středního ucha, který ale byl spíše akutní.

U chlapce je narušena jak expresivní tak sensorická oblast jazyka. Taktéž se vyskytuje zvýšená citlivost (senzitivita) v dutině ústní a citlivost na rukou u určitých materiálu. Chlapec ve věku 6 let, s diagnózou smíšené vývojové poruchy jazyka a poruchy citlivosti v dutině ústní. V raném věku měl potíže s koordinací motorických dovedností, jako je plazení, chůze nebo manipulace s předměty. Zvýšená citlivost v dutině ústní ovlivnila jeho schopnost polykat potravu a zpracovávat různé textury. Pokud jde o vývoj řeči, jazyka a komunikace, chlapec se potýkal a stále potýká s obtížemi v produkci a porozumění řeči, omezenou slovní zásobou a poruchou artikulace. Zvýšená senzitivita v dutině ústní ovlivnila také jeho schopnost produkovat zvuky a správně artikulovat slova. Důležitou součástí léčby byla terapie zaměřená na zmírnění zvýšené citlivosti v dutině ústní a podporu správného polykání potravy.

Chlapec navštěvuje několik odborníků, kteří mu poskytují léčbu a podporu. Mezi ně patří logoped, který pracuje na rozvoji jeho jazykových schopností a komunikačních dovedností. Dále fyzioterapeut, který se zaměřuje na motorický vývoj a podporu správného polykání potravy. A odborník na sensorickou integraci, který pomáhal ovlivnit citlivost v dutině ústní a koordinaci motorických dovedností. Chlapec samozřejmě navštěvuje pediatra, který koordinuje celkovou péči a sleduje jeho zdravotní stav.

Předškolní vzdělávání

Mateřskou školu logopedickou navštěvuje chlapec od svých čtyř let. Doporučení ze speciálně pedagogického centra popisuje šestiletého chlapce s diagnostikovanou smíšenou vývojovou poruchou jazyka, zjištěnou mezi jeho čtvrtým a pátým rokem života. V oblasti řečového a jazykového vývoje se projevuje narušení v komunikaci, poruchy sensorického vnímání a motoriky. Chlapec má zvýšenou senzitivitu v dutině ústní a má také problémy s citlivostí na rukou při manipulaci s určitými materiály. Kromě toho trpí poruchou pozornosti a má obtíže ve sluchovém rozlišování. Jeho chování je obtížné, má problémy s respektováním pokynů, což pokládá speciálně pedagogické centrum za důsledek narušení percepce. Chlapec po určení diagnózy začal docházet do mateřské školy logopedické. Speciálně pedagogickým centrem byl

nastaven 4. stupeň podpory včetně nároku na asistenta pedagoga a dále SPC doporučuje využití speciálních pomůcek, které je dobré využívat každý den během běžných činností. Doporučení taktéž obsahuje konkrétní cvičení, která mohou rozvíjet dané deficitní dílčí oblasti. V subkapitole Možnosti rozvoje dílčích funkcí uvádíme pomůcky, které jsou aktuálně využívány při práci se sledovanými probandy.

Logopedická intervence

Klinickým logopedem byla chlapci diagnostikována smíšená vývojová porucha jazyka před pátým rokem věku. V běžné mateřské škole se chlapec vymykal svým opožděným vývojem řeči, jazyka a komunikace. Paní učitelka proto doporučila rodičům návštěvu u klinického logopeda pro zhodnocení celkového psychomotorického vývoje a vývoje řeči, jazyka a komunikace v rámci diagnostiky. Taktéž se u chlapce vyskytovalo nestandardní chování a nerespektování pokynů paní učitelky. Klinický logoped diagnostikoval společně s dalšími odborníky smíšenou vývojovou poruchu jazyka. Narušení motoriky v orální oblasti se vyskytuje v malé míře. Dechový stereotyp je v normě. Dítě nepoužívá víceslovné věty a v jeho řeči se vyskytují dysgramatismy. Mluvní apetit chlapce narušen nebyl, avšak v běžné mateřské škole se chlapec při komunikaci s dětmi projevoval agresivně. Zraková percepce chlapce byla a nadále je ve všech oblastech deficitní. Taktéž sluchová percepce je narušena, obzvláště v oblasti diferenciací a fonematického uvědomování. U chlapce přetrvává zvýšená citlivost v dutině ústní, přičemž některé textury jídla či pití mu vyvolávají dávivý reflex. Citlivost na rukou je zvýšená zejména u hrubých či mokrých povrchů. Klinický psycholog vyloučil poruchu autistického spektra a diagnostikoval poruchu pozornosti, hyperaktivitu a lehkou poruchu chování na základě deficitu v percepci – rozumění okolí a následné frustrace. Ke klinickému logopedovi se chlapec s maminkou dostává jednou za dva měsíce a po absolvování vyšetření ve speciálně pedagogickém centru dochází do logopedické mateřské školy. V logopedické mateřské škole se účastní dvakrát týdně individuální logopedické terapie se školní logopedkou a skupinových logopedických cvičení v rámci programu mateřské školy.

Úroveň dílčích funkcí – vlastní práce s chlapcem

Chlapec reagoval na všechna cvičení, pracovní listy a logopedické úkoly, které byly zpracovány hravou formou, velice pozitivně. Silné stránky chlapce sledujeme v oblasti hrubé motoriky i oromotoriky. Jako lehce deficitní se jevila jemná motorika a grafomotorika, ovšem během půlroční práce s chlapcem došlo ke zlepšení v jemné motorice. Chlapec velmi dobře reagoval na vizualizaci u jednotlivých činností. Zraková diferenciacie, jež se na začátku jevila lehce deficitní, se ukázala na konci šetření bez deficitu a chlapec byl schopen najít sedm ze sedmi rozdílů na tematickém obrázku z vytvořených materiálů. Taktéž byla posílena zraková paměť. Slabou stránkou zůstává sluchová percepcie, a to téměř ve všech složkách. Pouze u sluchové paměti došlo k drobnému posílení, chlapec si zapamatoval čtyři z pěti slov v řadě a dokázal zopakovat vytleskaný rytmus. V jazykové oblasti došlo u chlapce k rozšíření slovní zásoby. Chlapec skvěle reagoval a motivací mu byla pochvala za jeho výkon. Radoval se při úspěšném vyřešení úkolů, ale také se objevovala frustrace, když si nevěděl rady ani po nápovědě. Podrobné údaje o diagnostice se nacházejí v příloze č. 13.

4.5.4 Dítě 4

Chlapec, 7 let, s diagnózou smíšené vývojové poruchy jazyka a poruchou pozornosti

Rodinná anamnéza

V době početí dítěte bylo matce třicet osm let a otci třicet pět let. Chlapec je z úplné rodiny a má jednoho sourozence. Matka absolvovala střední školu a otec vystudoval vysokou školu zakončenou magisterským titulem. V rodině se nevyskytovala žádná onemocnění, diagnóza neurovývojových poruch, či vady a poruchy řeči, jazyka a komunikace. Oba rodiče mají velice širokou slovní zásobu a taktéž starší sourozenec je bez jakýchkoliv potíží, zdravý, bez narušení v oblasti řeči, jazyka a komunikace. Sourozenec dochází na základní školu a výborně prospívá. S bratrem mají velmi blízký vztah.

Osobní anamnéza

Chlapec je z druhého těhotenství matky. Má staršího sourozence. Těhotenství matky bylo rizikové, u matky se vyskytovala častá bolest v oblasti podbřišku, krvácení a vysoký krevní tlak. S vysokým krevním tlakem se také projevila preeklampsie, konkrétně ve 22. týdnu těhotenství. Dále matku trápily časté infekce močových cest. Dalším rizikovým faktorem, který matku v těhotenství provázel, byl výskyt gestačního diabetu. Dítě 4 se narodilo předčasně ve 34. týdnu. Při porodu došlo k hypoxii, což je stav, kdy se novorozenci nedostává kyslík, má potíže s dýcháním a nápadné šedavé zabarvení kůže. Váha novorozence byla 2,3 kilogramu a výška 43 centimetrů. APGAR skóre bylo pod hranicí průměru, vzhledem ke komplikacím při porodu a předčasnému narození. Projevila se novorozenecká žloutenka, neboli zvýšená hladina bilirubinu v krvi. Novorozenec byl čtyři dny v inkubátoru. Po přiložení k prsu matky sálo dítě bez problému, sací reflex byl v pořádku. Dítě bylo kojené po dobu šesti měsíců a poté byly zaváděny kašovitě příkrmy domácí výroby. Dudlík Dítě 4 přestalo užívat ve dvou letech a třech měsících. Cucání hraček, ani strkání si hraček do úst se nevyskytovalo. Ve čtyřech letech byla chlapci odstraněna podjazyková uzdička – frenulum, z důvodu omezeného pohybu jazyka v dutině ústní. Hospitalizace proběhla do nynějšího věku jednou, a to z důvodu řešení hypospádie, což je vrozená vada mužského genitálního traktu, konkrétně močové trubice. Chlapec s diagnózou smíšené vývojové poruchy jazyka a poruchou pozornosti procházel složitým procesem psychomotorického vývoje. Měl potíže s koordinací pohybu a vykonáváním motorických úkonů. Projevovaly se u něj také obtíže s plánováním a prováděním složitých motorických aktivit. V oblasti vývoje řeči, jazyka a komunikace měl chlapec deficit v oblasti produkce i porozumění řeči. Jeho slovní zásoba byla omezená. Porucha pozornosti dále ovlivňovala jeho schopnost soustředit se na verbální interakce a porozumět komplexním verbálním informacím. Chlapec docházel a stále dochází k několika odborníkům. Mezi ně patří klinický logoped, který pracuje na rozvoji jeho jazykových schopností a komunikačních dovedností, dětský psycholog, který se zaměřuje na řešení poruchy pozornosti a poskytuje podporu pro jeho emocionální a sociální rozvoj.

Předškolní vzdělávání

Doporučení ze speciálně pedagogického centra popisuje chlapce s diagnózou smíšené vývojové poruchy jazyka, která byla určena ve věku jeho tří let. Mezi jeho hlavní obtíže patří dysnomie, což je porucha pojmenování spojená s obtížemi vybírat a vzpomenout si na slova. Kromě toho má chlapec problémy s jemnou motorikou a grafomotorikou. Zároveň se potýká s poruchou pozornosti. V řečovém projevu má výrazné problémy s kontrolou dechu při mluvení. V rozvoji zrakové percepce mu pomáhá vizualizace jednotlivých činností, v mateřské škole jsou využívány piktogramy pro podporu rozvoje percepce. Nicméně stále přetrvávají významné obtíže ve sluchové percepci ve všech složkách, což může ovlivnit chlapcovu schopnost porozumět verbálním pokynům a vnímat zvuky správně. Chlapci byla doporučena edukace v logopedické mateřské škole. Do logopedické mateřské školy dochází od svých tří let. Aktuálně tedy čtvrtým rokem. V doporučení z SPC má nastaven 4. stupeň podpůrných opatření. Doporučení pomáhá pochopit specifické potřeby tohoto chlapce a poskytuje základ pro vytvoření individuálního plánu podpory a následnou intervenci.

Logopedická intervence

Chlapec trpí smíšenou vývojovou poruchou jazyka, která mu byla diagnostikována ve třech letech. Od té doby pravidelně navštěvuje mateřskou školu s logopedickým zaměřením. Mezi hlavní symptomy patří dysnomie, tedy potíže s vyhledáváním a produkcí slov. Přítomné jsou také poruchy pozornosti. Chlapec má také potíže s koordinací dechu při mluvení. Kontrola dechu při mluvení je klíčovou součástí řečové produkce a je nutné pracovat na technikách, které mu pomohou zlepšit tuto dovednost. Významné jsou chlapcovy obtíže ve sluchové percepci, které se projevují také deficitem ve schopnosti porozumění verbálním pokynům. Kromě toho má chlapec oslabení také v grafomotorice. Trpí poruchou koncentrace pozornosti. Pro činnou logopedickou intervenci je nezbytné individuální zaměření na tyto oblasti a koordinace s ostatními odborníky, aby se dosáhlo optimálního pokroku v jeho vývoji a vzdělávání. Klinického logopeda chlapec navštěvuje přibližně jednou měsíčně. V mateřské škole se chlapec účastní skupinových i individuálních logopedických terapií několikrát do týdne.

Úroveň dílčích funkcí – vlastní práce s chlapcem

Sedmiletý chlapec, který má diagnózu smíšené vývojové poruchy jazyka, poruchu pozornosti s hyperaktivitou, představoval pro výzkumníka velkou výzvu. V rámci šetření nebylo ve většině případů možné chlapce zaujmout natolik, aby udržel pozornost u daných úkolů a her. Neustále bylo nutné modifikovat a střídat cvičení a hry rozvíjející dílčí funkce, přesto však chlapec neměl příliš zájem spolupracovat. Co se týče silných stránek chlapce a vývoje dílčích funkcí během půl roku společné práce, lze konstatovat, že se chlapec zlepšil v oblasti zrakové percepce a orientace v čase. Také došlo ke zlepšení v lexikálně sémantické jazykové rovině, v oblasti rozvoje aktivní slovní zásoby a chápání jednotlivých logických spojitostí. Slabými stránkami byly všechny podoblasti sluchové percepce i orientace v prostoru.. Kompletní údaje k diagnostice v rámci jednotlivých oblastí se nacházejí v příloze č. 14.

4.5.5 Dítě 5

Dívka, 5 let, s diagnózou receptivní vývojové poruchy jazyka, poruchou pozornosti s hyperaktivitou

Rodinná anamnéza

Věk rodičů při početí byl u matky třicet devět let a u otce čtyřicet let. Matka dívky začala mluvit ve třech letech věku a otec již ve dvou letech a dvou měsících. Vývoj řeči, jazyka a komunikace probíhal u obou rodičů v normě. Oba rodiče absolvovali střední školu s maturitou. V širším rodinném kruhu se taktéž nevyskytují žádná onemocnění, či diagnózy spojené s řečí, jazykem a komunikací.

Osobní anamnéza

Dívka nemá sourozence, narodila se z prvního těhotenství matky. Těhotenství dle anamnestického dotazníku probíhalo bez větších komplikací. Co se týče porodu, dítě se narodilo čtrnáct dní po termínu přirozenou cestou. Novorozenec vážil 3,5 kilogramu a měřil 50 centimetrů. Gestační diabetes se u matky nevyskytoval. APGAR skóre bylo v normě. V prvních týdnech byla u dívky provedena reoperace pupíku bez narkózy. Taktéž se v prvních dnech novorozence často objevovaly horečky. Kromě toho však dívka neměla v raném věku jiné potíže, novorozeneckou žloutenku apod. Sací reflex byl v pořádku. Dítě bylo kojeno do svých osmi měsíců, poté přešlo na kašovitou stravu. Zpočátku se u dívky vyskytovaly lehké obtíže při rozměňování pevnější potravy v dutině ústní, avšak tento jev ve dvou letech vymizel. Dudlík dívka používala do svých tří let. Častá byla hra s hračkami, kdy si je dívka strkala do úst, nebo též cucala prsty či tahala rukáv od oděvu a ožužlávala ho. Co se týče onemocnění po jednom roce života dítěte, dívka prodělala zánět středního ucha, který bylo potřeba ambulantně řešit antibiotiky. Jiná onemocnění, alergie, nutnost hospitalizace apod. se nevyskytly.

Co se týče psychomotorického vývoje, dívka měla potíže v jednotlivých oblastech motoriky i rozvoji kognitivních schopností. Například při kreslení nebo manipulaci s drobnými předměty si byla nejistá a tyto úkony jí příliš nešly. Měla potíže v hrubé motorice, konkrétně s koordinací pohybu při běhu, skákání nebo chytání míčů. V oblasti kognitivních schopností měla problémy s koncentrací pozornosti, paměti nebo s řešením situací, kterým nerozuměla. Emoční stránka dívky je narušena, dívka je zvýšeně plačtivá. Od počátku měla dívka deficit v porozumění řeči, které se projevovaly a projevují různými způsoby. Má potíže s porozuměním slovům a větám, což zahrnuje obtíže s rozlišením hlavního tématu, hlavních myšlenek a detailů. Dále jsou přítomné obtíže v oblasti interpretace slovních hříček či metafor. Dalším deficitem je porozumění rychlé řeči. Dívka navštěvovala a do současné doby navštěvuje několik odborníků, kteří pracují na různých aspektech jejího vývoje. Nejdůležitějším odborníkem je v tomto případě logoped.

Logoped pracoval, i aktuálně pracuje na rozvoji komunikačních dovedností, zaměřuje se na posilování schopnosti porozumět a používat řeč. Také pomáhá rozšiřovat slovní zásobu a posilovat porozumění gramatice.

Předškolní vzdělávání

Popis v doporučení z SPC se stanovenou diagnózou receptivní vývojové poruchy jazyka ukazuje na komplexní spektrum obtíží, kterým dívka čelí. Receptivní typ poruchy jazyka znamená, že má jedinec problémy s porozuměním verbálním pokynům a komunikací. Zpráva dále uvádí poruchu pozornosti s projevy hyperaktivity. Konstatuje také dívčino specifické chování, jako je strkání hraček do úst, cucání rukávů a tahání si oděvu, naznačuje možnou potřebu senzorycké stimulace, nebo způsob zvládání úzkosti. Deficit v oblasti sluchové percepce, fonematického uvědomování, paměti a dysnomie dále komplikuje její schopnost porozumět a používat jazyk efektivně. Dítě 5 má 4. stupeň podpory ve formě nároku na asistenta pedagoga v logopedické mateřské škole a podporu formou využívání speciálních pomůcek, které uvádíme v subkapitole možnosti rozvoje dílčích funkcí. Dívka dochází do mateřské školy logopedické od čtyř let věku, aktuálně tedy prvním rokem. Zpráva ze speciálně-pedagogického centra přinesla základní doporučení ohledně předškolního vzdělávání dítěte, podporu rozvoje oslabených funkcí. Doporučení pro práci s dívkou zní následovně: Dbát na udržování jednoduchosti a srozumitelnosti projevu při komunikaci s dívkou. Mít trpělivost a pozitivní přístup. Dále zmiňuje poskytování jasných a konkrétních zadání nebo instrukcí. Dle zprávy je nutné podporovat dítě k aktivní účasti a zapojení se do kolektivu, vytvářet strukturované prostředí a poskytovat zpětnou vazbu pomocí pochval.

Logopedická intervence

Vývojová porucha jazyka byla diagnostikována klinickým logopedem ve čtyřech letech věku dívky. U dívky je důležité zaměřit se na komplexní logopedickou intervenci. To zahrnuje individuální terapii zaměřenou na posílení porozumění a používání jazyka, včetně práce na rozvoji slovní zásoby, gramatické a fonematického uvědomování. Kromě toho je třeba pracovat na rozvoji komunikačních dovedností a strategií pro řešení poruchy pozornosti a hyperaktivity. Dívka dochází s matkou ke klinickému logopedovi jednou měsíčně. Terapie také zahrnuje aktivity zaměřené na zlepšení sluchové percepce, paměti a fonematického uvědomování. V mateřské škole logopedické se dívka účastní skupinových a individuálních logopedických intervencí.

Úroveň dílčích funkcí – vlastní práce s dívkou

U pětileté dívky bylo po dobu práce prioritou zaměřit se na oblast porozumění a sluchovou percepci ve všech podoblastech. Motorické schopnosti dívky byly buď lehce v deficitu, nebo v normě. Taktéž oblast zrakové percepce vyšla v rámci našeho vyšetření opakovaně ve všech podoblastech bez deficitu. Slabou stránkou jsou všechny složky sluchové percepce, které vyšly jako těžce deficitní jak na začátku šetření, v jeho průběhu, tak na konci šetření v březnu 2024. I přes různé modifikace procvičování orientace v prostoru a čase u dívky nebyl zaregistrován žádný pokrok v této oblasti a zůstává těžce deficitní. Pouze lehký deficit byl zpozorován v oblasti aktivní slovní zásoby. Dívka má vzhledem k věku relativně širokou slovní zásobu. Ostatní jazykové roviny jsou těžce narušeny a nedošlo během půlroční společné práce k znatelnému pokroku. Kompletní diagnostika s využitím škál je v příloze č. 15.

4.6 Možnosti rozvoje dílčích funkcí

Rozvoj jazykových dovedností je pro děti v předškolním věku klíčovým prvkem pro úspěšný vstup do vzdělávacího procesu. U dětí s vývojovou poruchou jazyka však mohou tyto dovednosti vyžadovat speciální péči a podporu.

V této kapitole se zaměříme na využití pomůcek, které školní logopedka používá k podpoře rozvoje dílčích funkcí u sledovaných dětí. Tyto pomůcky nejenže umožňují diferenciovaný přístup k individuálním potřebám každého dítěte, ale také poskytují prostředky pro stimulaci a posilování specifických oblastí jazykového vývoje. Od zlepšení foneticko-fonologických dovedností až po podporu pragmatického chování v komunikaci pomůcky představují důležitý nástroj při práci logopedů s těmito dětmi. Cílem této kapitoly je představit možnosti rozvoje dílčích funkcí a ilustrovat efektivní využití pomůcek při podpoře individuálního jazykového rozvoje dětí s vývojovou poruchou jazyka v předškolním věku.

Hrubá, jemná motorika, oromotorika, grafomotorika

Pro rozvoj hrubé motoriky můžeme využít pomůcky jako velké puzzle, skákací míčky, skákací lano, míče, frisbee, balanční desku či senzomotorický chodníček nebo houpačku. Pomůcky pak využíváme pro nejrůznější sportovní aktivity jako házení míčů nebo chytání frisbee.

Jemnou motoriku můžeme podporovat pomocí barevných bloků, lega, navlékání korálek, malování pomocí prstů nebo štětcem, hry s plastelínou nebo těstovinami, stavění věží z dřevěných bloků.

Grafomotoriku rozvíjíme skrze kreslení a barvení s různými materiály, stříhání papíru, práci s písmeny a čísly na magnetické tabuli, stavění puzzle, spojování bodů a tvorby obrázků. Oromotorika je podporována hrami s brčkem, šťoucháním do různých materiálů, pískáním na lahvičku nebo foukáním do bublifuku, pitím z brčka, hrou na hudební nástroje jako flétnu nebo harmoniku, opakováním jednoduchých jazykových cvičení nebo zpíváním písniček s pohyby. Dle slov školní logopedky je důležité, aby byly aktivity přizpůsobeny věku a schopnostem dítěte.

Zraková percepce

Při rozvoji zrakové percepce využívá školní logopedka puzzle s různými motivy a obtížnostmi. Pomáhají dětem rozpoznávat tvary, barvy a vzory. Také knihy s výraznými obrázky a ilustracemi pomáhají dětem rozvíjet schopnost pozorování a porozumění vizuálním informacím. Využit můžeme také sady karet s obrázky obsahující různé vizuální úkoly, jako je hledání rozdílů, doplňování vzorů, nebo třídění podle určitých charakteristik. Konstrukční hračky, které dětem umožňují vytvářet různé modely a obrázky, také podporují jejich schopnost prostorové představivosti a porozumění vzorcům. Hry, které vyžadují rozpoznávání a třídění geometrických tvarů a vzorů, například tvarové skládačky nebo hledání tvarů ve svém okolí, patří mezi oblíbené pomůcky. Hra pexeso, ve které děti musí najít páry stejných obrázků, podporuje paměť a vizuální diskriminaci. Existuje mnoho mobilních aplikací a počítačových her navržených speciálně pro rozvoj zrakové percepce u dětí, které jsou interaktivní a zábavné, ty zde ovšem školní logopedka nevyužívá, doporučuje je rodičům pro procvičování doma. Dopisovací hračky, které umožňují dětem cvičit psaní a rozpoznávání písmen a čísel, jsou také užitečné pro rozvoj zrakové percepce.

Sluchová percepce

Přístup k různým hudebním nástrojům, jako jsou kytara, klavír, flétna, bubny atd., umožňuje dětem experimentovat s různými zvuky a tóny a rozvíjet jejich schopnost rozlišovat a rozpoznávat zvuky. Puzzle nebo hračky, které vydávají zvuky nebo hudební melodie rozvíjí sluchovou diskriminaci a paměť. Interaktivní zvukové knihy s příběhy, písněmi nebo zvukovými efekty podporují rozvoj sluchové percepce a porozumění verbálním a zvukovým informacím. Hry, které zahrnují rozpoznávání melodií, rytmů nebo hudebních nástrojů, jako jsou hudební kvízy, paměťové hry se zvuky nebo hudební „párovací“ hry rozvíjejí sluchovou paměť a vnímání. Dále sem patří experimentování se zvukem, jako například výroba vlastních hudebních nástrojů, zkoumání akustiky různých prostor a materiálů nebo provádění jednoduchých zvukových pokusů.

Orientace v prostoru a čase

Stavebnice, které umožňují dětem konstruovat a tvořit různé 3D modely, pomáhají rozvíjet jejich schopnost porozumění prostorovým vztahům. Pro podporu vnímání prostoru lze využít velké plastové bloky Lego Duplo, z nichž děti staví jednoduché struktury a objekty. Speciální puzzle, která mají třetí dimenzi, jako například 3D puzzle nebo puzzle s vrstvami, pomáhají dětem lépe porozumět prostorovým vztahům a perspektivě. Aktivity, které zahrnují pohyb a orientaci v prostoru, jako například skákání, běhání přes překážky nebo hraní s míčem, pomáhají dětem lépe vnímat a porozumět prostoru kolem sebe. Dále také střihání papíru a skládání různých tvarů a vzorů, pomáhá dětem rozvíjet své jemné motorické dovednosti pomáhají lépe vnímat prostor.

Použití kalendáře a pravidelného označování důležitých událostí, jako jsou narozeniny, svátky, nebo plánované aktivity, pomáhá dětem lépe se orientovat v čase a jeho průběhu a rozvíjet schopnost plánování. Učení se času pomocí analogových a digitálních hodin a pravidelné procvičování čtení času pomáhá dětem získat povědomí o časových jednotkách a jejich vztazích. Vytvoření časových grafů nebo diagramů, které vizualizují průběh času a události v průběhu dne, týdne nebo měsíce, hry a aktivity, které zahrnují měření času, jako například závody na určitou dobu, časové hádanky nebo hry na čas, pomáhají dětem lépe vnímat a porozumět časovým intervalům. Zpívání písní a recitování básniček o čase a pravidelných událostech, jako jsou dny v týdnu nebo roční období, pomáhá dětem lépe si zapamatovat a porozumět časovým konceptům.

Řeč

Lexikálně-sémantická rovina

Poskytnutí dětem přístupu k různým knihám s bohatou slovní zásobou a různými tématy pomáhá rozšiřovat jejich slovní zásobu a porozumění slovům. Vytvoření vizuální slovní zásoby pomocí obrázků a popisků různých předmětů, činností a konceptů pomáhá dětem spojovat slova s jejich významy a lépe si je zapamatovat. Hry, které zahrnují tvorbu nových slov pomocí kořenů, předpon, přípon nebo složením slov, jako jsou křížovky, hra na asociace, slovní hádanky nebo hra s magnetickými písmeny, podporují rozvoj slovní zásoby a porozumění

slovotvorným procesům. Podpora dětí k diskuzi o různých tématach a vyprávění vlastních příběhů pomáhá rozvíjet jejich schopnost vyjadřovat se verbálně a používat různá slovní spojení a fráze. Hry, které zahrnují hledání slov ve slovní mřížce, hádání přísloví, skládání rébusů nebo hledání synonym a antonym, podporují rozvoj slovní zásoby a porozumění významu slov. Použití multimediálních prostředků, jako jsou audioknihy, videa, interaktivní aplikace nebo online hry s jazykovými cvičeními, umožňuje dětem interaktivně pracovat s různými slovy a výrazy.

Řeč

Morfologicko-syntaktická rovina

Vytvoření stavebnice slov pomocí magnetických písmen nebo karet s jednotlivými slovy a jejich částmi (kořeny, předponami, příponami) umožňuje dětem experimentovat se slovy a vytvářet nová slova. Poskytnutí pracovních listů s cvičeními zaměřenými na tvorbu slov, správný slovosled, vytváření vět a příběhů podporuje rozvoj morfologických a syntaktických dovedností. Hry, které zahrnují hledání slov ve slovní mřížce, doplňování slov do vět, párování slov s jejich správnými tvary (například podstatná jména se správnými přídavnými jmény), hádání přísloví podporují rozvoj morfologicko-syntaktických dovedností. Hra, ve které děti skládají věty s různými slovy nebo obrázky, ať už samy, nebo ve skupinách, podporuje jejich schopnost porozumět a aplikovat slovosled a gramatická pravidla. Čtení knih a vyprávění příběhů s dětmi jim umožňuje lépe porozumět struktuře vět, používání různých gramatických konstrukcí a rozvoj jejich syntaktických dovedností.

Řeč

Foneticko-fonologická rovina

Hry zaměřené na rozpoznávání a reprodukci zvuků, jako jsou hry na hledání rýmů, hádanky se slovy, nebo hra „kdo řekl zvuk“, pomáhají dětem rozvíjet jejich schopnost rozpoznávat a produkovat zvuky řeči. Cvičení zaměřená na rozpoznávání a práci s jednotlivými hláskami a jejich kombinacemi, jako je rozpoznávání hlásek v slovech, práce se slabikami, čtení a psaní hláskových skupin, podporují rozvoj

fonemického uvědomění u dětí. Aktivitu, které zahrnují práci s písmeny a jejich zvukovou reprezentací, jako jsou hledání písmen ve slovech, skládání slov z písmen, čtení a psaní jednoduchých slov, pomáhají dětem lépe porozumět vztahu mezi písmeny a hláskami. Zpívání písniček a říkadel s dětmi, které obsahují opakování zvuků a slov, podporuje rozvoj fonetické a fonologické citlivosti a pomáhá dětem lépe vnímat zvukové stránky řeči. Použití obrázků a obrázkových karet při práci se zvuky a slovy pomáhá dětem spojovat zvuky s jejich vizuálními reprezentacemi a rozvíjet fonologické uvědomění. Předčítání knih a vyprávění příběhů, které obsahují opakování zvuků a slov, pomáhá dětem lépe vnímat zvukovou stránku řeči a rozvíjet foneticko-fonologické dovednosti.

Řeč

Pragmatická rovina

Hraní rolí a situací pomocí role-playing her umožňuje dětem procvičovat různé sociální interakce a komunikační dovednosti, jako jsou pozdravy, požádání, odpověď na otázky a vyjádření emocí. Probírání a diskuze o reálných situacích, které děti zažívají ve svém každodenním životě, jim umožňuje lépe porozumět sociálním interakcím a učit se vhodným způsobům komunikace a chování. Hry, které zahrnují spolupráci, sdílení, vyjednávání a řešení konfliktů, pomáhají dětem rozvíjet sociální dovednosti a porozumění sociálním normám a pravidlům. Čtení knih a vyprávění příběhů, které se zaměřují na sociální dovednosti, jako jsou empatie, sdílení, respekt k ostatním nebo vyjádření vlastních pocitů, pomáhá dětem lépe porozumět sociálním situacím a učit se vhodným reakcím. Poskytování pozitivních příkladů a modelování správného chování a komunikace pomáhá dětem lépe porozumět sociálním interakcím a učit se vhodnému chování ve různých situacích. Cvičení, které zaměřuje děti na porozumění a reakci na přání a potřeby druhých, pomáhá dětem rozvíjet empatii a schopnost efektivně komunikovat ve společenských interakcích.

4.6.1 Míra individuality

Z pohledu školní logopedky je individualizace klíčová pro úspěšnou terapii a rozvoj komunikačních dovedností u dětí. Logoped musí pečlivě posoudit každé dítě

a identifikovat jeho specifické potřeby a schopnosti. To zahrnuje hodnocení úrovně jazykového vývoje, porozumění individuálním preferencím a způsobům učení daného jedince. Na základě těchto poznatků logoped navrhuje a upravuje terapeutické postupy a aktivity tak, aby co nejlépe odpovídaly potřebám daného dítěte. Zahrnuje to výběr vhodných her, cvičení a materiálů, stejně jako přizpůsobení úrovně obtížnosti a tempa terapie. Flexibilita a schopnost adaptace jsou klíčové, protože každé dítě může mít odlišné výzvy a pokroky. Cílem logopeda je poskytnout každému dítěti individuální podporu která mu pomůže dosáhnout maximálního rozvoje jeho jazykových schopností a komunikačního potenciálu.

Při použití výše zmíněných postupů je klíčová individualizace, protože každé dítě je jedinečné a má své vlastní tempo a styl učení. Individualizace znamená přizpůsobit metody a aktivity konkrétním potřebám a schopnostem každého dítěte. To zahrnuje pozorování a porozumění tomu, jaké postupy a pomůcky fungují nejlépe pro daného jedince. Například některé děti mohou lépe reagovat na vizuální podněty, zatímco jiné mohou být spíše auditivními žáky. Stejně tak individuální potřeby dětí mohou ovlivnit volbu konkrétních her, cvičení nebo materiálů. Důležité je také pružně reagovat na změny ve vývoji dítěte a přizpůsobit výuku jeho pokroku. Tímto způsobem zajistíme, že každé dítě dostane optimální podporu pro svůj jazykový rozvoj a dosáhne svého plného potenciálu.

4.7 Závěry šetření, zodpovězení výzkumných otázek

V rámci této kapitoly se zaměříme na shrnutí závěrů z provedeného šetření a odpovědi na klíčové výzkumné otázky. Závěry vyvozujeme na základě analýzy dat a interpretace výsledků, které jsme získali během výzkumu.

V praxi je pro děti s vývojovou poruchou jazyka v předškolním věku důležité začlenit rozvoj dílčích funkcí do logopedické terapie pravidelně. Je také klíčové sledovat pokroky dítěte a podle toho přizpůsobovat náročnost úkolů, aby byl tento proces efektivní a motivující. Udržení motivace dítěte je zásadní, a proto je důležité zapojit do terapie jeho oblíbené hry či pomůcky, které ho nadchnou a zaujmou. Spolupráce s rodinou je rovněž klíčová. Rodiče mohou pomáhat rozvíjet dílčí funkce pomocí běžných denních činností, jako je hraní her, čtení knih, komunikace během běžných denních činností. Zapojení rodiny do procesu terapie nejenže posílí podporu dítěte, ale také umožní kontinuální rozvoj jazykových dovedností v různých kontextech a situacích.

VO 1: Jaké metody rozvoje dílčích funkcí se uplatňují v logopedické intervenci?

V logopedické intervenci se uplatňují různé metody zaměřené na rozvoj dílčích funkcí u dětí s vývojovou poruchou jazyka v předškolním věku. Tyto metody zahrnují cvičení a aktivity v oblastech, jako je rozvoj hrubé motoriky, jemné motoriky, grafomotoriky, oromotoriky, zrakové percepce, vnímání prostoru, vnímání času, sluchové percepce, lexikálně sémantické roviny řeči, morfologicko-syntaktické jazykové roviny, foneticko-fonologické jazykové roviny a pragmatické roviny řeči. Tato cvičení jsou individualizována podle potřeb každého dítěte a zaměřují se na posílení konkrétních dovedností a schopností ve spolupráci s logopedem a dalšími odborníky. Při logopedické intervenci je klíčové, aby byly aktivity přizpůsobeny specifickým potřebám každého dítěte a aby byly prováděny systematicky a pravidelně, aby mohly vést k efektivnímu rozvoji jazykových dovedností.

VO2: Jaké pomůcky jsou často využívány pro rozvoj dílčích funkcí u dětí s vývojovou poruchou jazyka v předškolním věku?

Pro rozvoj dílčích funkcí u dětí s vývojovou poruchou jazyka v předškolním věku se často využívají v logopedické intervenci různé pomůcky, jejichž podrobný popis je uveden v subkapitole 4.6. Jsou jimi například komunikační pomůcky jako obrázkové symboly všeho druhu, komunikační tabule umožňující dětem vyjadřovat své potřeby a myšlenky, či piktogramy s činnostmi denního režimu a další modifikace. Dále různé hračky a hry, jako jsou speciální stavebnice, puzzle s obrázky a hry zaměřené na opakování slov a frází, které jsou navrženy tak, aby podporovaly jazykový rozvoj a porozumění. Je to například didaktická společenská hra Mluvím správně, či Povím ti mamí a Povím ti mamí 2. Interaktivní hry, které spojují pohyb s jazykovým učením, jsou také oblíbenou metodou. Jednou z pomůcek jsou knihy a příběhy s jednoduchými texty a obrázky, které jsou vhodné pro podporu porozumění a rozvoj slovní zásoby. Audio knihy s možností opakování a zvýraznění klíčových slov mohou dětem s vývojovou poruchou jazyka poskytnout další podporu, konkrétním příkladem je Albi tužka a chytré knihy s různými tématy. Cvičení zaměřená na porozumění a používání gramatických struktur a větných konstrukcí zahrnují tvorbu vět, doplňování chybějících slov do vět, nebo rozpoznávání správného pořadí slov ve větě. Pro vizualizaci využívá logoped různé obrázkové materiály. Mezi ně patří například Pěťa povídá ve větách od autorů Galewské-Kustra a Klose, vydané v roce 2023. Fonematické povědomí rozvíjíme pomocí aktivit zaměřených na rozpoznávání a manipulaci s jednotlivými zvuky v řeči, jako jsou hlásky, slabiky a rýmy. To může zahrnovat hry na identifikaci začátečních, středních a koncových zvuků ve slovech nebo práci se slovními hříčkami. Dále jsou využívány metody k rozvoji zrakového vnímání. Mezi ně patří například cvičení zaměřená na vizuální diskriminaci, která pomáhají dítěti rozpoznávat a rozlišovat různé vizuální podněty, jako jsou tvary, barvy, písmena nebo čísla. Používají se pomůcky různých tvarů, barev a materiálů. Další důležitou oblastí je rozvoj zrakové paměti, který může být podporován různými aktivitami a hrami, například hrou pexeso. V tomto konkrétním zařízení si některé z pomůcek vytvořila přímo školní logopedka. Vytvořila pracovní listy s různou tematikou a zalaminovala je, aby prodloužila jejich životnost. Dále nechyběly ani vyrobené pomůcky, pomocí kterých lze rozvíjet několik dílčích funkcí najednou, příkladem může být bludiště z kartonů, kdy se děti musí soustředit na

udržení kuličky v prostoru, zároveň ji umístit na předem barvou vyznačené místo a je nutné zapojit také vizuomotorickou koordinaci.

VO3: Je potřeba tyto pomůcky výrazně upravovat, modifikovat dle individuálních potřeb dítěte?

V praxi se vyskytuje různá míra individualizace materiálů pro děti s vývojovou poruchou jazyka v předškolním věku v závislosti na konkrétních podmínkách, dostupných zdrojích a odborných znalostech logopedů. Některá logopedická pracoviště a školy mohou mít k dispozici bohatou škálu specializovaných materiálů a pomůcek, které umožňují velkou míru individualizace, zatímco jiné mohou být omezeny na standardní materiály a metody.

Pracoviště, kde bylo realizováno výzkumné šetření, má k dispozici standardní materiály a školní logoped modifikuje jednotlivá cvičení pro danou oblast.

V praxi se často uplatňuje individualizace pomocí modifikace existujících materiálů, adaptací metodiky nebo vytvářením vlastních materiálů podle potřeb konkrétních dětí. Někdy může být individualizace omezena nedostatkem času nebo finančních prostředků. Ideálním cílem v praxi je maximalizovat míru individualizace materiálů tak, aby co nejlépe odpovídaly potřebám každého jednotlivého dítěte a podporovaly jeho optimální vývoj jazykových dovedností, což se na konkrétním pracovišti, kde byla praktická část konána, děje.

VO4: Jaká konkrétní oslabení dílčích funkcí vykazovaly sledované děti na začátku a na konci období realizace výzkumu?

Na začátku a na konci sledovaného období vykazovaly sledované děti deficity v několika oblastech dílčích funkcí. Společným znakem byl těžký deficit oblastí sluchové percepce a všech jejích podoblastí. Dále byly u všech dětí sledovány deficity v morfologicko-syntaktické jazykové rovině, foneticko-fonologické jazykové rovině a pragmatické jazykové rovině. Silnou stránkou některých dětí byla oblast zrakové percepce a její podoblasti. Potíže dětem však působila podoblast zrakové paměti a rozeznání figury a pozadí. V průběhu půlročního období, kdy probíhal výzkum v rámci této bakalářské práce, byl zaznamenán rozvoj lexikálně-sémantické roviny. Podrobné tabulky s diagnostikou jednotlivých dětí se nachází v přílohách bakalářské práce č. 11 – 15.

Jako doporučení do praxe uvádíme, aby každé sezení se školním logopedem obsahovalo alespoň pět minut rozvoje podoblastí od každé dílčí funkce, ve kterých logoped shledává u daných dětí deficity. Nejlépe jej rozvíjet formou hry a individualizovat materiály tak, aby děti úkoly motivovaly.

Limitem provedeného šetření je malý výzkumný vzorek i zaměření pouze na jedno pracoviště, tedy nelze závěry zobecnit. Na pracovištích může rozhodovat kreativita a zápal logopeda, spolu s finančními možnostmi mateřské školy.

Závěr

Tato bakalářská práce se zaměřuje na rozvoj dílčích funkcí u dětí s vývojovou poruchou jazyka.

První kapitola teoretické části práce se zaměřuje na charakteristiku dítěte v předškolním věku, včetně ontogenetického vývoje řeči a pojednává o narušené komunikační schopnosti a školní zralosti. Druhá kapitola teoretických východisek se zabývá problematikou vývojové poruchy jazyka, včetně etiologie, symptomatologie a diagnostiky, rozebírá také logopedickou terapii. Třetí kapitola osvětluje pojem rozvoje dílčích funkcí, zabývá se sluchovou a zrakovou percepcí, myšlením, pozorností, pamětí, motorikou a řečí. Tyto teoretické základy slouží jako podklad pro vlastní výzkum, který prezentujeme v praktické části práce.

Výzkumná část, čtvrtá kapitola, je zpracována formou kvalitativního výzkumu. Hlavním cílem výzkumu bylo analyzovat možnosti rozvoje dílčích funkcí u dětí s výše zmíněnou diagnózou v předškolním věku. Metodou sběru dat byla analýza dokumentace, anamnestické dotazníky, pozorování a vlastní práce s dětmi. Pro diagnostiku dílčích funkcí byla využita publikace Diagnostika dítěte předškolního věku (Bednářová, Šmardová, 2015). Na podkladě získaných dat a jejich analýzy byly sestaveny kazuistiky pěti dětí s vývojovou poruchou jazyka v předškolním věku, které zahrnují rodinnou a osobní anamnézu, předškolní vzdělávání, logopedickou intervenci a úroveň dílčích funkcí jednotlivých probandů. Samostatná subkapitola také představuje možnosti rozvoje dílčích funkcí a jejich oblasti.

V rámci bakalářské práce byl vytvořen materiál na rozvoj jedné z dílčích funkcí, konkrétně zrakové percepce. Tento materiál je členěn na jednotlivé oblasti zrakové percepce. Slouží k rozvoji zrakové analýzy a syntézy, zrakové paměti, nácviku barev, figury a pozadí, intermodálního kódování a očních pohybů. Materiály jsou součástí přílohy bakalářské práce.

Hlavní i dílčí stanovené cíle práce byly splněny.

Seznam použitých informačních zdrojů

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

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a ŠMARDOVÁ, Vlasta. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Brno: Computer Press, 2022. ISBN 978-80-251-1829-0.

BENDOVÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3853-6.

BOČKOVÁ, Barbora. *Postupy při vzdělávání žáků se specificky narušeným vývojem řeči*. Brno: Masarykova univerzita, 2017. ISBN 978-80-210-8137-6.

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

ČERVENKOVÁ, Barbora. *Rozvoj komunikačních a jazykových schopností: u dětí od narození do tří let věku*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2054-3.

DAMICO, Jack, MULLER, Nicole a BALL, Martin. *The Handbook of Language and Speech Disorders*. John Wiley, 2012. ISBN 9781118347164.

DLOUHÁ, Olga. *Poruchy vývoje řeči*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-314-2.

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

Defektologický slovník. 3. upr. vyd. Jinočany: H & H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3., upr. a rozš. vydání Logopaedia clinica. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. ISBN 978-80-902536-6-7.

DVOŘÁK, Josef. *Slovní patlavost: verbální dyspraxie*. Logopaedia clinica. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1999. ISBN 80-902536-0-1.

- EMERICK, Lon a HAYNES, William. *Diagnosis and Evaluation in Speech Pathology*. Online. 3. Prentice-Hall, 1986. ISBN 9780132086462. [cit. 2024-03-12].
- FICOVÁ, Lenka Theodora. *Hry na rozvoj dílčích funkcí u dětí: optické a akustické vnímání, jemná motorika a prostorová orientace*. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1045-2.
- HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- KADERAVEK, John. *Language Disorders in Children: Fundamental Concepts of Assessment and Intervention*. 2. Pearson, 2015. ISBN 9780133352023.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-9088-6.
- KLENKOVÁ, Jiřina. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-91-5.
- KLENKOVÁ, Jiřina, BOČKOVÁ, Barbora a BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Kapitoly pro studenty logopedie: text k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-229-1.
- Pavel a ZUMROVÁ, Alena. *Základy dětské neurologie*. 3. doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2021. ISBN 978-80-7492-510-8.
- KUTÁLKOVÁ, Dana. *Logopedická prevence: průvodce vývojem dětské řeči*. Speciální pedagogika. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-115-0.
- KREJČÍŘOVÁ, Dana a ŘÍČAN, Pavel. *Dětská klinická psychologie*. 4. vydání. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- LECHTA, Viktor. Symetrický a asymetrický model logopedického poradenstva. II. *Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami*. 2002b, s. 31-34.
- LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 3. doplněné a přepracované vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-977-4.

- LECHTA, V.: Princípy logopedickej starostlivosti. In: Lechta, V., a kol.: *Logopedické repetitórium*. SPN, Bratislava 1990, s. 53--57.
- LECHTA, Viktor. *Terapie narušenej komunikačnej schopnosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-961-5.
- LEJSKA, Miroslav. *Poruchy verbálnej komunikácie a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.
- MIKULAJOVÁ, M. Diagnostika narušenej vývoje reči. In: LECHTA, V. et al. *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.
- MIKULAJOVÁ, M., RAFAJDUSOVÁ, I. *Vývinová dysfázia. Špecificky narušený vývin reči*. Bratislava: vlastným nákladom, 1993. ISBN 80-900445-0-6.
- NEUBAUER, Karel. *Artikulácia a fonologické rozlišovanie hlások: jak předcházet rozvoji odchylek výslovnosti u dětí*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2011. ISBN 978-80-7311-118-2.
- NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinickej logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikácie*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.
- NORBURY, Courtenay, TOMBLIN, Bruce a BISHOP, Dorothy. *Understanding developmental language disorders: From theory to practice*. 1. Psychology Press Taylor and Francis Group., 2008. ISBN 9780203882580.
- OTEVŘELOVÁ, Hana. *Školní zralost a připravenost*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1092-4.
- POSPÍŠILOVÁ, Zuzana. *Logohrátky*. Praha: Bambook, 2018. ISBN 978-80-247-3975-5.
- POSPÍŠILOVÁ, Lenka. Vývojové poruchy reči/ jazyka/ komunikácie v súčasnom konceptu neurovývojových poruch. *Listy klinickej logopedie*. 2018, č. 1, s. 39 - 44.
- PRŮCHA, Jan. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada, 2011.
- PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška a MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.

- RICE, Mabel. a WARREN, Steven. *Developmental Language Disorders From Phenotypes to Etiologies*. Psychology Press, 2014. ISBN 9781138003897.
- RICHTROVÁ, Barbora. Diagnostická rozvaha nad specifickými vývojovými poruchami řeči a jazyka. Online. *Listy klinické logopedie*. 2018, roč. 3, č. 1., s. 12 - 16. Dostupné z: https://doi.org://casopis.aklcr.cz/subdom/casopis/wp_content/uploads/2019/01/18_0161_Listy_klinicke_logopedie_1_2018.pdf. [cit. 2024-04-12].
- SINGH, S., KENTH, R. D.: *Pocket Dictionary of Speech-Language Pathology*. Singular, San Diego 2000.
- SINDELAR, Brigitte. *Deficity dílčích funkcí*. Brno: Psychodiagnostika, 2007. ISBN
- SINDELAR, Brigitte. *Předcházíme poruchám učení: soubor cvičení pro děti v předškolním roce a v první třídě*. Vydání šesté. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1082-5.
- SOVÁK, Miloš. *Logopedie předškolního věku*. 2. vyd. Knižnice speciální pedagogiky. 1986. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986.
- ŠKODOVÁ, Eva a JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7367-340-6.
- ŠLAPÁK, Ivo a FLORIÁNOVÁ, Pavla. *Kapitoly z otorhinolaryngologie a foniatry*. Brno: Paido, 1999. ISBN 80-85931-67-2.
- ŠULOVÁ, Lenka. *Význam domácí přípravy pro začínajícího školáka*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-542-9.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.
- VITÁSKOVÁ, Kateřina a PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.
- VOKURKA, Martin a HUGO, Jan. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualizované vydání. Jessenius. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-456-2.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-544-X.

Seznam příloh

Příloha 1 – Informovaný souhlas

Příloha 2 – Anamnestický dotazník

Příloha 3 – Vlastní materiál na rozvoj zrakové percepce

Příloha 4 - Vlastní materiál na rozvoj zrakové percepce – analýza a syntéza

Příloha 5 - Vlastní materiál na rozvoj zrakové percepce – paměť

Příloha 6 - Vlastní materiál na rozvoj zrakové percepce – barvy

Příloha 7 - Vlastní materiál na rozvoj zrakové percepce – diferenciac

Příloha 8 - Vlastní materiál na rozvoj zrakové percepce – figura a pozadí

Příloha 9 - Vlastní materiál na rozvoj zrakové percepce – intermodální kódování

Příloha 10 - Vlastní materiál na rozvoj zrakové percepce – oční pohyby

Příloha 11 – Úroveň dílčích funkcí – Diagnostika Dítě 1

Příloha 12 – Úroveň dílčích funkcí – Diagnostika Dítě 2

Příloha 13 - Úroveň dílčích funkcí – Diagnostika Dítě 3

Příloha 14 - Úroveň dílčích funkcí – Diagnostika Dítě 4

Příloha 15 - Úroveň dílčích funkcí – Diagnostika Dítě 5

Přílohy

Příloha 1 – Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy v Praze, studuji obor Speciální pedagogika se zaměřením na logopedii. Při bakalářské práci s názvem Možnosti rozvoje důležitých funkcí u dětí s vývojovou dysfázií v předškolním věku. K praktické části této práce potřebuji vypůjčit kartičky dětí, které mají danou diagnózu a odpovídají předškolnímu věku. Jako podklady mi předloží osobní anamnéza – maminský dotazník, zdravotní dokumentace, zpráva ze speciálně pedagogického centra a umožnění pedagogické diagnostiky dítěte. Poznámky z výše zmíněných zdrojů slouží pouze k mým studijním účelům a jména dětí nebudou nikde zveřejněna, kartičky – případová studie je zcela anonymní.

Paulína Selingerová

Souhlasím se zpracováním osobních údajů mého syna/dcery

Souhlasím se zapojením dítěte do praktické části bakalářské práce Paulíny Selingerové.

V Praze, dne

Podpis zákonného zástupce

Příloha 2 – Anamnestický dotazník

ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK

Základní údaje

Jméno:

Věk:

Datum narození:

RČ:

Jméno, věk a nejvyšší dosažené vzdělání matky:

Jméno, věk a nejvyšší dosažené vzdělání otce:

Rodinná anamnéza

Dotazy rodičů v rodině: matka: _____ otec: _____

Kdy začali rodiče mluvit: matka: _____ otec: _____

Specifické poruchy učení u rodičů: matka: _____ otec: _____

Geneticky podmiňovaná onemocnění: matka: _____ otec: _____

(dyslexie se manifestuje do poruch učení)

Sourozenci – počet:

Kolikrát je dítě v pořadí:

Situace okolí dítěte a výskyt zaručené komunikační schopnosti:

(u případu PALS nebo kókrceva)

Věk rodičů při početí:

(riziko diagnózy)

Orientační náhledy přehledu o slovní zásobě – vzdělanost rodičů:

Osobní anamnéza

Těhotenství

Jak probíhalo: krvácení/třáskavé/podezření v prvním trimestru (jaké?):

/kolikrát těhotenství:

/umělé oplodnění/potrava (případně kofeín):

Porod: v termínu/přirozeně/předčasně

sekcí – císařským řezem/petrachovský porod/přirozený porod (stimulace zavedením dítěte) – lehké poranění

CNS/křik po porodu

Váha:

Výška:

Genetický diabetes:

ABGAR skóre – měření funkcí dítěte – od 1 – 10.

(barva/těplota/kyselost/forma = hodnocení pediatrů – jak si novorozence vede v prvních minutách)

RANÝ VĚK

Zlomenky:

Inkubátor:

Jméno diagnostického zdravotního potřeby:

Sací reflex – přilobní k prsu:

Přibírání:

Jak dlouho bylo dítě kojeno:

Kdy byly zaváděny příkrmy:

Konzistence:

Jak dítě kouzelo:

Droždík: používalo - _____ jak dlouho: _____ /nepoužívalo

Cucalo si dítě palec: ano/ne/cucalo hračky či jiné předměty

POZN. (myotrickní poruchy, poruchy oro-faciálního traktu)

(4 – 5 měsíců příkrmy, v 1 roce velká změna – občas o tom, jak funguje oro-faciální trakt zvýšená

citlivost v duté ústí, odmítl potravu – dlouhodobé kojení)

Osmocnění do 1 roku: horečnatá osmocnění/osmocnění sluchu:

Křeče/inf.oz.:

/úrazy:

/operace:

Osmocnění od 1 roku: horečnatá osmocnění/osmocnění sluchu:

Křeče/inf.oz.:

/úrazy:

/operace:

Alergie:

Prezulum – odstraňování ušních: ano/ne

kdy:

Hospitalizace:

Absence:

MATERIÁL NA ROZVÍJENÍ ZRAKOVÉ PERCEPCE

LESNÍ ZVÍŘÁTKA

ZAHRNUTE PRACOVNÍ LISTY NA ROZVOJ TĚCHTO OBLASTÍ:

- ZRAKOVÁ ANALÝZA A SYNTÉZA
- ZRAKOVÁ PAMĚŤ
- BARVY
- ZRAKOVÁ DIFERENCIACE
- FIGURA A POZADÍ
- INTERMODÁLNÍ KÓDOVÁNÍ
- OČNÍ POHYBY

VYTVŮŘILA:

PAVLÍNA SELINGEROVÁ

JAKO VÝSTUP A PŘÍLOHU BAKALÁŘSKÉ
PRÁCE S NÁZVEM: MOŽNOSTI ROZVOJE
DÍLČÍCH FUNKCÍ U DĚTÍ S VÝVOJOVOU
PORUCHOU JAZYKA V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

2023/2024

Příloha 4 - Vlastní materiál na rozvoj zrakové percepce – analýza a syntéza



Příloha 5 - Vlastní materiál na rozvoj zrakové percepce – paměť

ZRAKOVÁ PAMĚŤ
OBRÁZKY VYSTŘIHNĚTE A LIBOVOLNĚ KOMBINUJTE
PAMĚŤ MŮŽEME TRÉNOVAT POMOCÍ SCHOVÁNÍ
JEDNOTLIVÝCH OBRÁZKŮ, ČI JEJICH ZAKRYTÍ



VLK



MYŠ



VEVERKA



SRNKA

Příloha 6 - Vlastní materiál na rozvoj zrakové percepce – barvy

BARVY
PŘIŘAĎ BARVY K OBRÁZKŮM A VYJMENUJ
DALŠÍ VĚCI, KTERÉ JSOU STEJNĚ BAREVNÉ

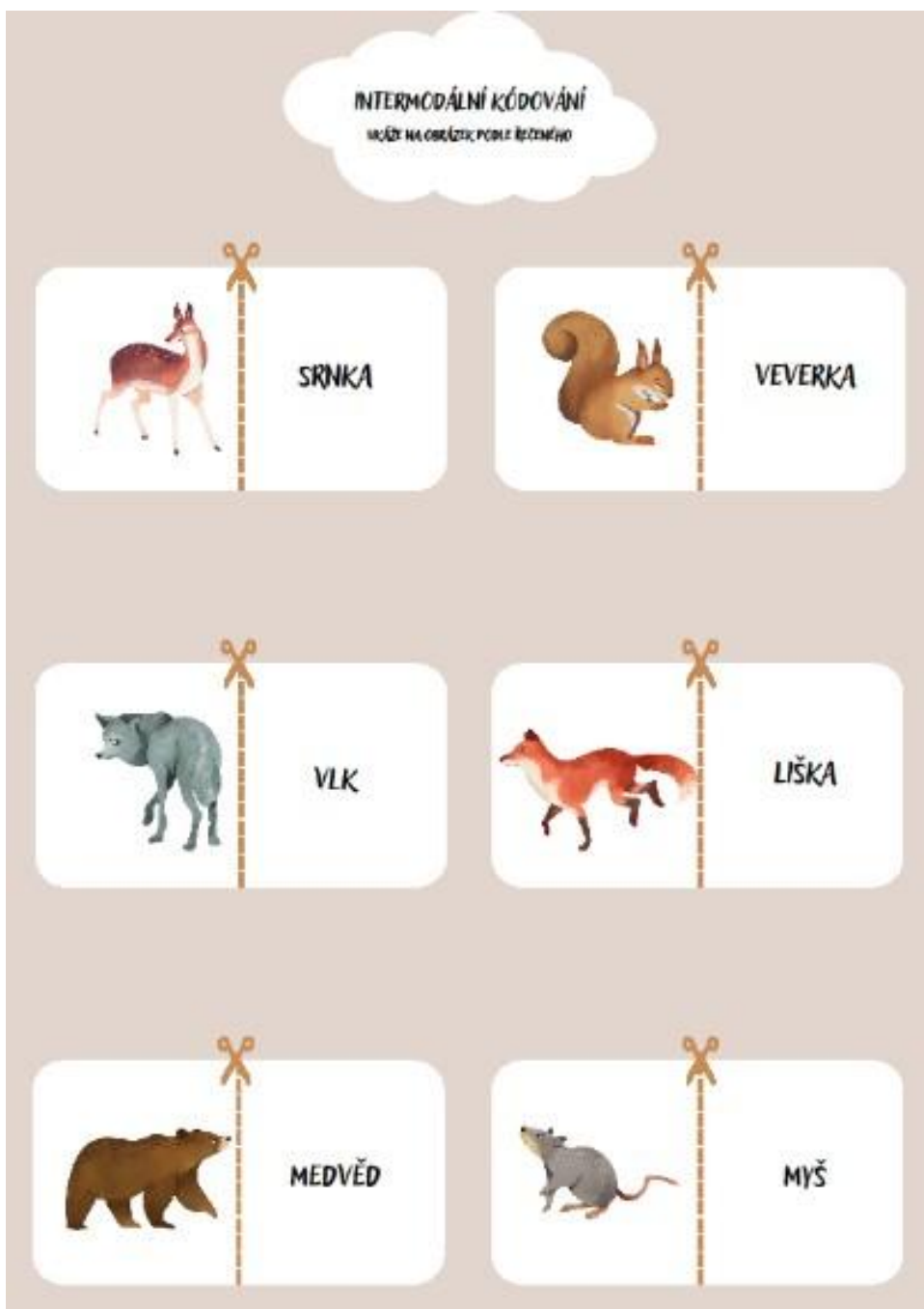
Příloha 7 - Vlastní materiál na rozvoj zrakové percepce – diferenciace



Příloha 8 - Vlastní materiál na rozvoj zrakové percepce – figura a pozadí



Příloha 9 - Vlastní materiál na rozvoj zrakové percepce – intermodální kódování



Příloha 10 - Vlastní materiál na rozvoj zrakové percepce – oční pohyby



Příloha 11 – Úroveň dílčích funkcí – Diagnostika Dítě 1

DÍTĚ 1 ŠKÁLA: BEZ DEFICITU/LEHCE DEFICITNÍ/DEFICITNÍ/TĚŽCE DEFICITNÍ	VSTUPNÍ DIAGNOSTIKA ZÁŘÍ 2023	PRŮBĚŽNÁ DIAGNOSTIKA PROSINEC 2023	VÝSTUPNÍ DIAGNOSTIKA BŘEZEN 2024
MOTORIKA 1.HRUBÁ 2.JEMNÁ 3.GRAFOMOTORIKA 4.ROMOTORIKA	1.deficitní 2.těžce deficitní 3.těžce deficitní 4.těžce deficitní	1.deficitní 2.deficitní 3.těžce deficitní 4.deficitní	1.lehce deficitní 2.deficitní 3.deficitní 4.lehce deficitní
ZRAKOVÁ PERCEPCE 1.DIFERENCIACE 2.ANALÝZA A SYNTÉZA 3.INTERMODÁLNÍ KÓDOVÁNÍ 4.BARVY 5.FIGURA A POZADÍ 6.PAMĚŤ	1.těžce deficitní 2.bez deficitu 3.lehce deficitní 4.bez deficitu 5.bez deficitu 6.těžce deficitní	1.lehce deficitní 2.bez deficitu 3.bez deficitu 4.bez deficitu 5.bez deficitu 6.deficitní (3/5)	1.lehce deficitní 2.bez deficitu 3.bez deficitu 4.bez deficitu 5.bez deficitu 6.lehce deficitní (4/5)
SLUCHOVÁ PERCEPCE 1.DIFERENCIACE 2.ANALÝZA A SYNTÉZA 3.PAMĚŤ 4.FONEMATICKÉ UVĚDOMOVÁNÍ	1.těžce deficitní 2.těžce deficitní 3.těžce deficitní 4.těžce deficitní	1.těžce deficitní 2.těžce deficitní 3.deficitní 4.těžce deficitní	1.deficitní 2.těžce deficitní 3.deficitní 4.těžce deficitní
ORIENTACE V PROSTORU	deficitní	deficitní	lehce deficitní
ORIENTACE V ČASE	těžce deficitní	těžce deficitní	těžce deficitní
ŘEČ LEXIKÁLNĚ SÉMANTICKÁ ROVINA	těžce deficitní	deficitní	lehce deficitní
ŘEČ MORFOLOGICKO SYNTAKTICKÁ ROVINA	těžce deficitní	těžce deficitní	těžce deficitní
ŘEČ FONETICKO FONOLOGICKÁ ROVINA	těžce deficitní	těžce deficitní	deficitní
ŘEČ PRAGMATICKÁ ROVINA	těžce deficitní	deficitní	deficitní

Příloha 12 – Úroveň dílčích funkcí – Diagnostika Dítě 2

DÍTĚ 2 ŠKÁLA: BEZ DEFICITU/LEHCE DEFICITNÍ/DEFICITNÍ/TĚŽCE DEFICITNÍ	VSTUPNÍ DIAGNOSTIKA ZÁŘÍ 2023	PRŮBĚŽNÁ DIAGNOSTIKA PROSINEC 2023	VÝSTUPNÍ DIAGNOSTIKA BŘEZEN 2024
MOTORIKA 1.HRUBÁ 2.JEMNÁ 3.GRAFOMOTORIKA 4.ROMOTORIKA	1.těžce deficitní 2.lehce deficitní 3.deficitní 4.těžce deficitní	1.těžce deficitní 2.lehce deficitní 3.deficitní 4.těžce deficitní	1.deficitní 2.lehce deficitní 3.deficitní 4.těžce deficitní
ZRAKOVÁ PERCEPCE 1.DIFERENCIACE 2.ANALÝZA A SYNTÉZA 3.INTERMODÁLNÍ KÓDOVÁNÍ 4.BARVY 5.FIGURA A POZADÍ 6.PAMĚŤ	1.těžce deficitní 2.těžce deficitní 3.těžce deficitní 4.deficitní 5.těžce deficitní 6.deficitní	1.těžce deficitní 2.deficitní 3.deficitní 4.lehce deficitní 5.těžce deficitní 6.deficitní	1.těžce deficitní 2.bez deficitu 3.lehce deficitní 4.bez deficitu 5.těžce deficitní 6.deficitní
SLUCHOVÁ PERCEPCE 1.DIFERENCIACE 2.ANALÝZA A SYNTÉZA 3.PAMĚŤ 4.FONEMATICKÉ UVĚDOMOVÁNÍ	1.těžce deficitní 2.těžce deficitní 3.těžce deficitní 4.těžce deficitní	1.těžce deficitní 2.těžce deficitní 3.těžce deficitní 4.těžce deficitní	1.těžce deficitní 2.těžce deficitní 3.těžce deficitní 4.těžce deficitní
ORIENTACE V PROSTORU	těžce deficitní	deficitní	lehce deficitní
ORIENTACE V ČASE	těžce deficitní	deficitní	lehce deficitní
ŘEČ LEXIKÁLNĚ SÉMANTICKÁ ROVINA	těžce deficitní	těžce deficitní	deficitní
ŘEČ MORFOLOGICKO SYNTAKTICKÁ ROVINA	těžce deficitní	těžce deficitní	deficitní
ŘEČ FONETICKO FONOLOGICKÁ ROVINA	těžce deficitní	těžce deficitní	těžce deficitní
ŘEČ PRAGMATICKÁ ROVINA	těžce deficitní	těžce deficitní	těžce deficitní

Příloha 13 - Úroveň dílčích funkcí – Diagnostika Dítě 3

DÍTĚ 3 ŠKÁLA: BEZ DEFICITU/LEHCE DEFICITNÍ/DEFICITNÍ/TĚŽCE DEFICITNÍ	VSTUPNÍ DIAGNOSTIKA ZÁŘÍ 2023	PRŮBĚŽNÁ DIAGNOSTIKA PROSINEC 2023	VÝSTUPNÍ DIAGNOSTIKA BŘEZEN 2024
MOTORIKA 1.HRUBÁ 2.JEMNÁ 3.GRAFOMOTORIKA 4.ROMOTORIKA	1.lehce deficitní 2.deficitní 3.deficitní 4.lehce deficitní	1.lehce deficitní 2.deficitní 3.deficitní 4.lehce deficitní	1.lehce deficitní 2.lehce deficitní 3.deficitní 4.bez deficitu
ZRAKOVÁ PERCEPCE 1.DIFERENCIACE 2.ANALÝZA A SYNTÉZA 3.INTERMODÁLNÍ KÓDOVÁNÍ 4.BARVY 5.FIGURA A POZADÍ 6.PAMĚŤ	1.lehce deficitní 2.bez deficitu 3.bez deficitu 4.bez deficitu 5.bez deficitu 6.deficitní (3/5)	1.lehce deficitní 2.bez deficitu 3.bez deficitu 4.bez deficitu 5.bez deficitu 6.lehce deficitní (4/5)	1.bez deficitu 2.bez deficitu 3.bez deficitu 4.bez deficitu 5.bez deficitu 6.bez deficitu (5/5)
SLUCHOVÁ PERCEPCE 1.DIFERENCIACE 2.ANALÝZA A SYNTÉZA 3.PAMĚŤ 4.FONEMATICKÉ UVĚDOMOVÁNÍ	1.těžce deficitní 2.těžce deficitní 3.těžce deficitní 4.těžce deficitní	1.těžce deficitní 2.těžce deficitní 3.těžce deficitní 4.těžce deficitní	1.těžce deficitní 2.těžce deficitní 3. deficitní 4.těžce deficitní
ORIENTACE V PROSTORU	deficitní	lehce deficitní	lehce deficitní
ORIENTACE V ČASE	deficitní	lehce deficitní	lehce deficitní
ŘEČ LEXIKÁLNĚ SÉMANTICKÁ ROVINA	deficitní	lehce deficitní	lehce deficitní
ŘEČ MORFOLOGICKO SYNTAKTICKÁ ROVINA	těžce deficitní	těžce deficitní	těžce deficitní
ŘEČ FONETICKO FONOLOGICKÁ ROVINA	těžce deficitní	těžce deficitní	deficitní
ŘEČ PRAGMATICKÁ ROVINA	deficitní	deficitní	lehce deficitní

Příloha 14 - Úroveň dílčích funkcí – Diagnostika Dítě 4

DÍTĚ 4 ŠKÁLA: BEZ DEFICITU/LEHCE DEFICITNÍ/DEFICITNÍ/TĚŽCE DEFICITNÍ	VSTUPNÍ DIAGNOSTIKA ZÁŘÍ 2023	PRŮBĚŽNÁ DIAGNOSTIKA PROSINEC 2023	VÝSTUPNÍ DIAGNOSTIKA BŘEZEN 2024
MOTORIKA 1.HRUBÁ 2.JEMNÁ 3.GRAFOMOTORIKA 4.ROMOTORIKA	1.těžce deficitní 2.těžce deficitní 3.těžce deficitní 4.těžce deficitní	1.těžce deficitní 2.těžce deficitní 3.těžce deficitní 4.těžce deficitní	1.deficitní 2.lehce deficitní 3.deficitní 4.těžce deficitní
ZRAKOVÁ PERCEPCE 1.DIFERENCIACE 2.ANALÝZA A SYNTÉZA 3.INTERMODÁLNÍ KÓDOVÁNÍ 4.BARVY 5.FIGURA A POZADÍ 6.PAMĚŤ	1.těžce deficitní 2.bez deficitu 3.lehce deficitní 4.bez deficitu 5.těžce deficitní 6.deficitní (3/5)	1.lehce deficitní 2.bez deficitu 3.bez deficitu 4.bez deficitu 5.bez deficitu 6.deficitní (3/5)	1.bez deficitu 2.bez deficitu 3.bez deficitu 4.bez deficitu 5.bez deficitu 6.bez deficitu (5/5)
SLUCHOVÁ PERCEPCE 1.DIFERENCIACE 2.ANALÝZA A SYNTÉZA 3.PAMĚŤ 4.FONEMATICKÉ UVĚDOMOVÁNÍ	1.těžce deficitní 2.těžce deficitní 3.těžce deficitní 4.těžce deficitní	1.těžce deficitní 2.těžce deficitní 3.těžce deficitní 4.těžce deficitní	1.těžce deficitní 2.těžce deficitní 3.těžce deficitní 4.těžce deficitní
ORIENTACE V PROSTORU	těžce deficitní	těžce deficitní	těžce deficitní
ORIENTACE V ČASE	těžce deficitní	deficitní	lehce deficitní
ŘEČ LEXIKÁLNĚ SÉMANTICKÁ ROVINA	těžce deficitní	těžce deficitní	deficitní
ŘEČ MORFOLOGICKO SYNTAKTICKÁ ROVINA	těžce deficitní	deficitní	deficitní
ŘEČ FONETICKO FONOLOGICKÁ ROVINA	těžce deficitní	těžce deficitní	těžce deficitní
ŘEČ PRAGMATICKÁ ROVINA	těžce deficitní	těžce deficitní	deficitní

Příloha 15 - Úroveň dílčích funkcí – Diagnostika Dítě 5

DÍTĚ 5 ŠKÁLA: BEZ DEFICITU/LEHCE DEFICITNÍ/DEFICITNÍ/TĚŽCE DEFICITNÍ	VSTUPNÍ DIAGNOSTIKA ZÁŘÍ 2023	PRŮBĚŽNÁ DIAGNOSTIKA PROSINEC 2023	VÝSTUPNÍ DIAGNOSTIKA BŘEZEN 2024
MOTORIKA 1.HRUBÁ 2.JEMNÁ 3.GRAFOMOTORIKA 4.OROMOTORIKA	1.lehce deficitní 2.lehce deficitní 3.deficitní 4.bez deficitu	1.lehce deficitní 2.bez deficitu 3.deficitní 4.bez deficitu	1.lehce deficitní 2.bez deficitu 3.deficitní 4.bez deficitu
ZRAKOVÁ PERCEPCE 1.DIFERENCIACE 2.ANALÝZA A SYNTÉZA 3.INTERMODÁLNÍ KÓDOVÁNÍ 4.BARVY 5.FIGURA A POZADÍ 6.PAMĚŤ	1.bez deficitu 2.bez deficitu 3.bez deficitu 4.bez deficitu 5.bez deficitu 6.bez deficitu (5/5)	1.bez deficitu 2.bez deficitu 3.bez deficitu 4.bez deficitu 5.bez deficitu 6.bez deficitu (5/5)	1.bez deficitu 2.bez deficitu 3.bez deficitu 4.bez deficitu 5.bez deficitu 6.bez deficitu (5/5)
SLUCHOVÁ PERCEPCE 1.DIFERENCIACE 2.ANALÝZA A SYNTÉZA 3.PAMĚŤ 4.FONEMATICKÉ UVĚDOMOVÁNÍ	1.těžce deficitní 2.těžce deficitní 3.těžce deficitní 4.těžce deficitní	1.těžce deficitní 2.těžce deficitní 3.těžce deficitní 4.těžce deficitní	1.těžce deficitní 2.těžce deficitní 3.těžce deficitní 4.těžce deficitní
ORIENTACE V PROSTORU	těžce deficitní	těžce deficitní	těžce deficitní
ORIENTACE V ČASE	těžce deficitní	těžce deficitní	těžce deficitní
ŘEČ LEXIKÁLNĚ SÉMANTICKÁ ROVINA	lehce deficitní	lehce deficitní	lehce deficitní
ŘEČ MORFOLOGICKO SYNTAKTICKÁ ROVINA	deficitní	deficitní	deficitní
ŘEČ FONETICKO FONOLOGICKÁ ROVINA	těžce deficitní	těžce deficitní	těžce deficitní
ŘEČ PRAGMATICKÁ ROVINA	těžce deficitní	těžce deficitní	deficitní