

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Deficity dílčích funkcí u dětí s narušenou komunikační schopností

Partial function deficits in children with communication disorders

Rebeka Slanařová

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Korandová

Studijní program: Speciální pedagogika/Logopedie

Studijní obor: Speciální pedagogika/Logopedie

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Deficity dílčích funkcí u dětí s narušenou komunikační schopností 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.

V Praze dne 8. 4. 2023

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala paní Mgr. Zuzaně Korandové za odborné vedení mé bakalářské práce, za cenné rady, ochotu a vstřícnost. Dále bych ráda poděkovala speciální pedagožce za vstřícný přístup během praxe a také rodičům a respondentům za ochotu být součástí mé práce. V neposlední řadě patří mé poděkování také rodině a přáteli, kteří mě celou dobu podporovali.

ABSTRAKT

Tématem bakalářská práce jsou deficity dílčích funkcí u dětí s narušenou komunikační schopností. Hlavním cílem práce je analýza nejčastějších deficitů dílčích funkcí u dětí s narušenou komunikační schopností. V teoretické části práce jsou dvě kapitoly. První kapitola vymezuje, jak probíhá intaktní vývoj řeči, jazyka a komunikace u dětí od narození až po předškolní věk. Dále je v této kapitole popsána narušená komunikační schopnost a její jednotlivé oblasti. Ve druhé kapitole jsou vymezeny deficity dílčích funkcí, jejich etiologie, kdo je diagnostikuje, kde se diagnostikují a jak probíhá jejich diagnostika. Empirická část práce obsahuje výzkumné šetření, které má kvalitativní charakter. Metodami výzkumného šetření jsou případové studie a pozorování. Díky dílčím cílům došlo výzkumné šetření k hlavnímu cíli, což jsou nejčastější deficity v jednotlivých oblastech dílčích funkcí. V oblasti sluchové percepce je to méně rozvinutá sluchová diferenciacce, v oblasti grafomotoriky měli všichni uvedení respondenti menší apetit k úkolům týkajících se kreslení a u všech respondentů buď chyběli grafomotorické prvky odpovídající předškolnímu věku nebo byli méně kvalitní. V oblasti zrakového vnímání je nejčastějším deficitem rozlišování dvojic obrázků, které se liší polohou vpravo-vlevo. V oblasti matematických představ u vybraných respondentů nebyli deficity tak markantní, pouze u jedné z respondentek se nějaké deficity objevily, proto nemůže být uveden nejčastější deficit. V oblasti paměti se nejčastěji vyskytl deficit v krátkodobé paměti.

KLÍČOVÁ SLOVA

deficity dílčích funkcí, narušená komunikační schopnost, děti, předškolní věk, vyšetření školní zralosti

ABSTRACT

The topic of the bachelor thesis is Partial function deficits in children with communication disorders. The main aim of the thesis is to analyze the most common partial function deficits in children with communication disorders. There are two chapters in the theoretical part of the thesis. The first chapter defines how intact speech, language and communication development occurs in children from a birth to a preschool age. This chapter also describes impaired communication ability and its different domains. The second chapter defines the deficits of the sub-functions, their etiology, specialists, who diagnoses them, institutions, where they are diagnosed, and how their diagnosis are made. The empirical part of the thesis includes a research investigation that is qualitative in nature. The methods of the research investigation are case studies and observations. Through the sub-objectives, the research investigation has arrived at the main objective, which are the most common deficits in each sub-function area. In the area of auditory perception the deficit is less developed auditory differentiation, in the area of graphomotor skills all the respondents mentioned less appetite for drawing tasks and all the respondents either lacked graphomotor skills appropriate to a preschool age or their skills were of lower quality. In the area of visual perception, the most common deficit was in discriminating between pairs of pictures that differ in their right-left position. In the area of mathematical representations the deficits of the selected respondents were not so marked, only one of the respondents showed some deficits, therefore the most frequent deficit can not be given. In the area of memory, the most frequent deficit was in short-term memory.

KEYWORDS

partial function deficits, communication disorders, children, preschool age, examination of school maturity

Obsah

Úvod.....	7
1 Řeč, jazyk a komunikace	8
1.1 Intaktní vývoj řeči, jazyka a komunikace u dětí předškolního věku	8
1.2 Narušená komunikační schopnost	10
1.2.1 Vymezení pojmu.....	10
1.2.2 Příčiny vzniku narušené komunikační schopnosti.....	10
1.2.3 Klasifikace narušené komunikační schopnosti.....	11
1.2.4 Vývojová jazyková porucha	12
1.2.5 Mutismus	14
1.2.6 Rinolalie a palatolalie	15
1.2.7 Poruchy plynulosti řeči	18
2 Deficity dílčích funkcí	20
2.1 Vymezení pojmu.....	20
2.2 Etiologie deficitů dílčích funkcí	21
2.3 Druhy deficitů dílčích funkcí.....	21
2.4 Jednotlivé dílčí funkce	22
2.5 Diagnostika deficitů dílčích funkcí.....	25
2.6 Školská poradenská zařízení.....	26
3 Výzkumné šetření	28
3.1 Cíle práce, metodologie	28
3.2 Charakteristika výzkumného vzorku a místa šetření	29
3.3 Vlastní výzkumné šetření.....	31
3.4 Závěry výzkumného šetření.....	42
3.5 Porovnání výsledků výzkumného šetření se zahraniční studií	44
3.6 Doporučení pro praxi	45

Závěr	47
Seznam použitých informačních zdrojů	49
Seznam příloh	54

Úvod

Tématem bakalářské práce jsou deficity dílčích funkcí u dětí s narušenou komunikační schopností. Cílem práce je analýza nejčastějších deficitů dílčích funkcí u dětí s narušenou komunikační schopností. Téma bylo zvolené na základě zájmu o propojení těchto dvou oblastí. Provázanost deficitů dílčích funkcí a narušené komunikační schopnosti je nepopíratelná, přesto se touto problematikou moc autorů nezabývá.

Bakalářská práce obsahuje teoretickou a empirickou část. Empirická část je rozdělena do dvou kapitol. V první kapitole s názvem Řeč, jazyk a komunikace jsou vymezeny základní pojmy, které souvisí s oborem logopedie. V této kapitole je také popsán řečový vývoj s jednotlivými milníky dítěte od narození až po předškolní období. Dále se kapitola zabývá souhrnně narušenou komunikační schopností a jejími konkrétními druhy, které se mohou vyskytnout u dětí před nástupem povinné školní docházky. Druhá kapitola s názvem Deficity dílčích funkcí vymezuje základní pojmy, které souvisí s oborem speciální pedagogika. V této kapitole jsou podrobně rozebrány jednotlivé dílčí funkce, jak dochází k jejich deficitům, jak vznikají, jak probíhá jejich diagnostika, kde se diagnostikují, kdo je diagnostikuje a dále je zde vymezen zákon, který se zabývá odkladem školní docházky. Tento zákon úzce souvisí s dětmi, u kterých se deficity dílčích funkcí v kombinaci s narušenou komunikační schopností vyskytují, jelikož tyto děti nemají dostatečně vyvinuté dovednosti pro nástup povinné školní docházky. První i druhá kapitola vychází z analýzy informací z odborných publikací a elektronických informačních zdrojů, které se vztahují k daným problematikám.

Empirická část bakalářské práce si klade za cíl zjistit jaké deficity dílčích funkcí se u dětí s narušenou komunikační schopností vyskytují nejčastěji. Na základě hlavního cíle byli vymezeny dílčí cíle, ze kterých následně vychází výzkumné otázky. Výzkumné šetření má kvalitativní charakter. Zvolené metody jsou případové studie a pozorování. V jednotlivých případových studiích jsou popsány anamnestické údaje, údaje z diagnostiky školní připravenosti a vlastní pozorování během vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně.

1 Řeč, jazyk a komunikace

1.1 Intaktní vývoj řeči, jazyka a komunikace u dětí předškolního věku

Vývoj řeči, jazyka a komunikace je složitý proces, který se začne odehrávat již v prenatálním období. V této fázi hovoříme o činnostech jako je dumlání palce, nitroděložní kvílení, pláč dítěte a schopnost rozpoznat hlas matky. Po narození dítěte rozlišujeme počáteční stadia typických projevů ve vývoji porozumění i produkci řeči, jazyka a komunikace (Klenková, 2006).

Průcha (2011) popisuje období prvního roku dítěte následovně. Dítě v období od narození do tří měsíců věku rozlišuje lidský hlas od jiných zvuků. Zvládne lokalizovat hlas matky, reaguje očima nebo i pohybem hlavy na verbální podněty. Vydává reflexní zvuky, pláče, objevuje broukání (okolo 8. týdne), směje se při spokojeném stavu, naopak křičí při nespokojenosti. V období mezi čtvrtým a osmým měsícem reaguje na sílu intonace ve slovech a větách. Začíná se u dítěte objevovat počátek segmentace, kdy poznává ve větách slova, která předtím slyšelo jen samostatně. Komunikuje především prostřednictvím gest. Během vyprávění pozná, jestli některé slovo už slyšelo dříve. Začíná objevovat žvatlání, odezírání z tváře mluvící osoby a snaží se napodobit pohyby rtů a jazyka. Navazuje oční kontakt, komunikuje s matkou a blízkými osobami. Od desíti do dvanácti měsíců začíná rozumět některým výrazům (např. dej mi, podej, nesmíš, papej). Reaguje na své jméno, rozpoznává řeč, jazyk a komunikaci v mateřském nebo cizím jazyce. Nejsnáze komunikuje během rituálních situací (pá-pá). S matkou a jinými osobami se dorozumívá úsměvem, pláčem, gesty a jednoduchými řečovými signály. Nastává období vyslovování prvních slov.

Od prvního roku dítěte pozorujeme zdokonalení porozumění řeči, jazyku a komunikaci, které není už jen situační, ale dítě dokáže porozumět jednotlivým slovům. Dokáže nejlépe rozeznat slova, která stojí buď na začátku nebo na konci věty. První věty, kterým dítě porozumí, jsou výzvy k činnosti, výzvy k zastavení dané činnosti, informace o dosažení výsledku činnosti, otázky na umístění věcí a rutiny. Slovo a gesto začíná mít pro děti stejnou váhu. Počet gest přirozeně přibývá a v šestnáctém měsíci intaktní dítě produkuje okolo čtyřiceti gest. První slova lze rozdělit do několika skupin. Onomatopoeia jsou zvukomalebná slova, která napodobují zvuky zvířat a věcí. Jednovýznamová slova

dítě často kombinuje s gestem a tím vzniká základ prvních rozvitých výpovědí. Vícevýznamová slova dítě používá pro vyjádření více významů (např. haf-haf dítě použije při označení psa, ale i hračky, která jako pes vypadá). Zvuková homonyma dítě užije, když chce vyjádřit jeden zvuk slova, na který se vážou navzájem nesouvisející odlišné významy (např. v = velký, vrták, vrtule) (Kapalková, 2008; Kesselová, 2008; Hornáková a kol., 2009). Dochází k rychlému nárůstu slovní zásoby a aktivní slovní zásoba ve dvou letech věku je něco přes tři sta slov. Dítě začíná klást otázky jako jsou „Kde?“ „Kde je?“ (Kapalková, 2009; Bloom, 2015).

Před dosažením třetího roku věku významně narůstá počet gramaticky správných výpovědí, a naopak se redukuje počet výpovědí gramaticky nesprávných. Dítě je schopno vyjádřit vztahy mezi ději a událostmi souvětím nebo jeho částí, dokáže přiřadit výpovědi bez spojek nebo spojkou *a*, která nahrazuje ostatní spojky. Postupně dítě začíná spojky zařazovat do svých promluv, aby dokázalo vyjádřit časové souvislosti, příčinné vztahy, ke specifikaci, k vyjádření opozice a k záměru vlastní vůle. Dítě začíná tvořit první vlastní monology a hraje hry s rolemi, kdy interpretuje vybrané postavy. Má zhruba pět set sedmdesát slov v aktivní slovní zásobě (Kapalková, 2002; Kapalková a kol., 2010; Hornáková a kol., 2009; Bloom, 2015).

Období od tří let věku do šesti let je charakterizováno postupným zlepšováním v užívání gramaticky správných tvarů. Dítě zvládá delší promluvy bez slyšitelných dysgramatismů, artikulačních obtíží a jeho výpověď je srozumitelná. Vývoj zvukové stránky řeči, jazyka a komunikace je úzce spojen s vývojem motorických schopností ve všech oblastech řečového projevu. Dítě upevňuje správnost artikulace od motoricky jednodušších hlásek ke složitějším, jelikož se je učí upevňovat zrakem a sluchem. Jsou to samohlásky a většina exploziv. Dítě se postupně dostává k nejsložitějším hláskám jako jsou frikativy a vibranty, ale aby je dokázalo správně používat je důležitý rozvoj a správné užívání hlásek, kterými složitější hlásky nahrazuje (Neubauer, 2014).

Nyní se odborníci oproti dřívějšímu pojetí přiklání k teorii, ve které upozorňují na to, že nelze spojit úroveň fonologického rozlišování s vývojem artikulačních schopností dítěte (Moškurjaková in Neubauer a kol., 2018). V předškolním věku se rozvíjí tzv. narativní schopnosti dítěte. Kapalková a Venceová (2016, s. 146) uvádějí: „*Narácia je komplexný proces, ktorý sa zdokonaluje a vyvíja až do smrti jedinca. V rámci nej*

môžeme sledovať kvantitatívny a kvalitatívny nárast slovnej zásoby, gramatiky a pragmatických funkcií dieťaťa.“

1.2 Narušená komunikačná schopnosť

1.2.1 Vymezení pojmu

Termín narušená komunikačná schopnosť je, jak zmiňuje Klenková (2006), predmetom vedného oboru logopedie. Narušenou komunikačnou schopnosťou neboli poruchy komunikácie vymezil Lechta (2003, s. 17) takto: „*O narušenej komunikačnej schopnosti človeka mluvíme tehdy, když se některá rovina jeho jazykových projevů (případně několik rovin současně) odchyluje od zažitých norem daného jazykového prostředí do té míry, že působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu záměru. Může jít o foneticko-fonologickou, morfológicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou, pragmatickou rovinu nebo jejich kombinace.*“

Podle American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) je narušená komunikačná schopnosť definovaná jako porucha schopnosti prijímať, odesiľať, spracovávať a chápať pojmy alebo systémy verbálnych, neverbálnych a grafických symbolů. (ASHA, 1982).

1.2.2 Příčiny vzniku narušenej komunikačnej schopnosti

Narušenou komunikačnou schopnosťou môžeme klasifikovať dle rôznych kritérií a z hľadiska príčin vzniku. Klenková (2006) zmiňuje príčiny vzniku dle časového a lokalizačného hľadiska, ďalej klasifikuje NKS podľa stupňa a symptomů.

Z **časového hľadiska** sa jedná o príčiny prenatálne (v období vývoje plodu; pred narodením), perinatálne (v priebehu porodu) a postnatálne (po narodení).

Z **lokalizačného hľadiska** hovoríme o príčinách jako jsou: genové mutácie, aberácie chromozomů, vývojové odchylky, orgánová poškodenie receptorů (receptívny alebo impresívny poruchy – poruchy rozumenia reči, jazyka a komunikácie), poškodenie centrálnych častí (poruchy fatické, narušenie expresívnej složky reči, jazyka a komunikácie, poruchy rečovej produkcie), pôsobenie nevhodného/nepodnetného/nestimulujúceho prostredia (môže byť príčinou napr. opoždenia ve vývoji reči, jazyka a komunikácie dieťaťa), narušenie sociálnej interakcie (môže dochádzať k poruchám psychotického povahy).

Vědecké poznatky, v této práci hovoříme konkrétně o poznatcích neurovědeckých, se neustále vyvíjí. Také díky novým genetickým studiím došlo ke změně v pojetí etiologie neurovývojových poruch, kde dříve dominovala zejména prenatální a perinatální rizika. Nyní se odborníci přiklánějí k názoru, že nejsilnějším podkladem je dědičnost a do určité míry také vlivy působící na životní prostředí. Kombinace těchto dvou oblastí vede k neuroanatomickým abnormalitám. Neurovývojové poruchy mají společné znaky, které se také mohou překrývat. Těmito znaky jsou např. opožděný vývoj funkcí, které souvisejí s abnormálním biologickým zráním. Tyto poruchy se vyskytují častěji u mužského pohlaví a jsou přítomny od počátku vývoje jedince (Pospíšilová in Neubauer a kol., 2018).

1.2.3 Klasifikace narušené komunikační schopnosti

Klenková (2006) uvádí klasifikaci NKS podle stupně, jedná se o úplné/totální nebo částečné/parciální narušení komunikační schopnosti. Od devadesátých let minulého století hovoříme o klasifikaci dle symptomu, která byla pro NKS nejtypičtější. Tuto symptomatickou klasifikaci uvádí Lechta (1990, 2003) a dělí ji na následující kategorie: **vývojová nemluvnost (vývojová dysfázie), získaná psychogenní nemluvnost (mutismus), narušení zvuku řeči (rinolalie, palatolalie), narušení fluence (plynulosti) řeči (tumultus sermonis, balbuties), narušení článkování řeči (dyslalie, dysartrie), narušení grafické stránky řeči, symptomatické poruchy řeči, poruchy hlasu, kombinované vady a poruchy řeči.**

Nyní je vhodné preferovat etiologickou klasifikaci narušené komunikační schopnosti, jelikož v diferenciální diagnostice poruch napomáhá a zdůvodňuje vybavení adekvátní terapie. Etiologická klasifikace se zaměřuje na dominantní příčiny poruchy a rozlišuje poruchy na bázi postižení (Neubauer in Neubauer a kol., 2018).

Neubauer (2018) rozlišil poruchy řečové komunikace následovně: **Vývojové poruchy řečové komunikace (PŘK) u dětí – poruchy na bázi percepční bariéry (PŘK vyvolané vlivy poruchy sluchu, PŘK vyvolané vlivy poruchy zraku); poruchy primární funkce orofaciálního traktu (Dysfagie, Respirační insuficience); motorické řečové poruchy (Dyslalie, Vývojová řečová dyspraxie, Palatolalie, Vývojová dysartrie, Rinolalie, Dysfonie/chraptivost, Balbuties/koktavost, Tumultus sermonis/breptavost); poruchy vývoje individuálního jazykového systému (Opožděný vývoj řečových**

schopností, Vývojová porucha jazyka, specifické poruchy učení/dyslexie, dysgrafie); *kognitivně-komunikační poruchy – KKP – v dětském věku* (KKP při pervazivním vývojovém onemocnění, KKP u stavů po úrazu CNS či nemoci CNS). **Poruchy řečové komunikace (PŘK) u dospělých a stárnoucích osob** – *poruchy na bázi percepční bariéry* (PŘK vyvolané vlivy poruchy sluchu, PŘK vyvolané vlivy poruchy zraku); *poruchy primární funkce orofaciálního traktu* (Získaná dysfagie, Respirační insuficience); *motorické řečové poruchy* (Dyslalie, Získaná řečová dyspraxie, Palatolalie, Dysartrie, Získaná dysartrie, Rinolalie, Dysfonie/chraptivost, Balbuties/koktavost, Tumultus sermonis/breptavost); *získané poruchy individuálního jazykového systému* (Afázie, Progredující afázie, Specifické poruchy učení/dyslexie, dysgrafie); *kognitivně-komunikační poruchy – KKP- v dospělosti a ve stáří* (Získané KKP u syndromu demence, získané KKP u stavů po úrazu CNS či nemoci CNS, KKP při mentálním handicapu, KKP u psychogenních onemocnění).

1.2.4 Vývojová jazyková porucha

Vývojová jazyková porucha je u nás známá pod pojmem vývojová dysfázie. Jedná se o typ narušeného vývoje řeči, jazyka a komunikace, který není projevem jiné diagnózy (např. poruchy intelektu, poruchy autistického spektra, dětské mozkové obrny apod.) O vývojové dysfázii hovoříme u dětí, u kterých probíhá vývoj řeči, jazyka a komunikace (znakové, mluvené) nerovnoměrně ve vztahu k chronologickému věku a úrovni intelektu (AKL, 2022).

Americká psychiatrická společnost preferuje termín jazyková porucha (language disorder) v nové verzi DSM-V. Tento termín je ale problematický, jelikož pojímá mnoho onemocnění, které jsou jak vývojové, tak i získané v různých etapách života např. Landauův-Kleffnerův syndrom, autismus, nádory mozku, cévní příhody mozku, Downův syndrom, Alzheimerova choroba (Pospíšilová in Neubauer a kol., 2018). Světová zdravotnická organizace naopak preferuje termín vývojová jazyková porucha (developmental language disorder) v nové verzi ICD-11 (Baird, 2014).

Vývojovou poruchu jazyka definuje Pospíšilová (2018, s. 284-285) jako: „*Komplexní vrozenou poruchu osvojení řečových, jazykových a komunikačních dovedností, kterou nelze vysvětlit celkově zpoždujícím se vývojem, abnormalitou*

řečového aparátu, poruchou autistického spektra, získaným poškozením mozku, sluchovým postižením, pohybovým postižením ani deprivacími či jinými vlivy prostředí.“

V řečovém projevu dítěte s vývojovou poruchou jazyka si můžeme všimnout narušeného rozlišování slov a porozumění, ale také narušené tvorby a formování promluv. Opožděný vývoj řeči, jazyka a komunikace je jedním z hlavních projevů vývojové poruchy jazyka. Dále se mohou projevovat i příznaky narušení v oblastech zrakového vnímání, sluchového vnímání, paměťových funkcích, orientace v prostoru a v čase a motoriky. Lateralita dítěte je nejčastěji nevyhraněná nebo dokonce zkřížená. U dětí s touto poruchou si můžeme také všimnout projevů psychomotorického neklidu, ADHD, roztěkanosti, nízké schopnosti koncentrace nebo zhoršené koordinace (Kejklíčková, 2016). Smolík a Seidlová Málková (2014) zmiňují, že postiženy jsou všechny oblasti jazyka, u některých je postižení nápadnější. Narušena je také celková spolupráce těchto oblastí.

V diagnostice nemůžeme vycházet z biologických testů. Jediná možnost pro stanovení diagnózy je hodnocení klinického obrazu. Během klinického vyšetření vycházíme z hodnocení těchto oblastí: pozorování dítěte a jeho interakce (s vyšetřujícím, s rodiči), rozhovor s rodiči (hlavní jsou anamnestické údaje rodiny s detailním popisem psychomotorického vývoje) a samotné vyšetření pomocí porovnatelných testů a zkoušek (Pospíšilová in Neubauer a kol., 2018).

Vývojová porucha jazyka se řadí mezi neurovývojové poruchy a jedním ze společných znaků těchto poruch je tendence přetrvávání do dospělosti. S dospíváním dochází ke zlepšení stavu. Velkou roli hraje ale genetika, která je velikým prediktorem následného stavu jedince (AKL, 2022).

Terapie vývojové poruchy jazyka by měla být založena na individuálním a multisenzoriálním přístupu. Důležitá je také mezioborová spolupráce, kdy by měl logoped spolupracovat např. s fyzioterapeutem, ergoterapeutem a klinickým psychologem. Při terapii by se odborník neměl zaměřovat primárně na rozvoj mluvního projevu, ale měl by se snažit rozvíjet více složek osobnosti dítěte. U jedince s vývojovou jazykovou poruchou by se měl logoped zaměřit na rozvíjení těchto oblastí: paměť – především krátkodobá, posílení pozornosti, percepce a percepční paměť, sluchové vnímání – např. fonemické vnímání distinktivních rysů hlásek a slovní zásoba – aktivní i pasivní a motoriky (Kejklíčková, 2016).

1.2.5 Mutismus

Mutismus neboli oněmění je narušená komunikační schopnost, při které dochází ke ztrátě, respektive zablokování artikulované řeči. Tato porucha se nevyskytuje tak často, ale je velice závažná. O mutismu hovoříme za určitých podmínek, kdy jedinec má ukončený řečový vývoj a již se u něj vyskytla schopnost mluvy. Je to psychogenní porucha, která vzniká např. po prožití silného traumatického zážitku. Nejedná se o projev revolty, což si někteří mylně myslí. Jedinec s touto poruchou odmítá jakkoliv komunikovat, a to se všemi nebo jen vybranými osobami. Pokud jedinec dokáže komunikovat, ale s vybranými osobami ne, hovoříme o elektivním mutismu (Kejklíčková, 2016).

Elektivní mutismus je dle Mezinárodní klasifikace (MKN-10) zařazen do kategorie poruch sociálních vztahů se vznikem specifickým pro dětství a adolescenci. V zahraničních výzkumech se hovoří o překrývání diagnózy elektivního mutismu s diagnózou sociální úzkostné poruchy u dětí. Elektivní mutismus je nutné odlišit od mluvního negativismu, kdy dítě mluvit může, ale nechce (AKL, 2022).

Mutismus není podmíněn viditelným organickým postižením centrální nervové soustavy. Vyskytuje se hlavně u dětí, které mají nevyzrálou nervovou soustavu ve vztahu k jejich biologickému věku, dále u dětí labilních a u dětí u kterých se projevuje ADHD. Nejčastěji se mutismus objeví při životních milnicích jako je nástup do školky, školy, v pubertě nebo i v dospělosti. Jedinec s touto poruchou je velmi zdrženlivý ve společnosti, vyhýbá se jakémukoliv kontaktu a nedokáže sociálně ani emocionálně interagovat s okolím (Kejklíčková, 2016).

Plachost, otažitost a nevýraznost dětí s elektivním mutismem v kolektivu souvisí s pozdním odhalením poruchy a s následným zahájením včasné a vhodné intervence. Dítě se kvůli pozdní intervenci nemůže plnohodnotně učit z komunikačních situací, nemůže navazovat kvalitní nové kontakty s okolím, trpí i jeho sebevědomí a ztrácí čas v důležitých obdobích pro osvojování jazykových systémů (Preissová in Neubauer a kol., 2018).

Důležitá je podpora dětí/žáků s elektivním mutismem při výuce v podobě nahrazení verbální komunikace. Pedagog by měl dítěti/žákovi nabídnout jinou formu komunikace. To může být třeba komunikace pomocí gest, psaním či malováním. Díky

tomu žák získá sebevědomí a nebude si připadat tak odlišný od svých spolužáků. Pedagog by také neměl opomenout vysvětlení stavu jedince s elektivním mutismem jeho spolužákům, zdůraznit, že se jedná o poruchu, za kterou jejich spolužák nemůže a není nijak duševně postižen (Kejklíčková, 2016).

V terapii je důležité porozumět z jakého důvodu dítě nemluví. Jestliže je odborník přesvědčen, že se jedná o mutismus, musí brát v potaz, jak se dítě cítí a že každé vyšetření navíc může odeznění projevů oddalovat. Dále je nanejvýš nutné spolupracovat s dětským psychologem či psychiatrem, jelikož mutismus je psychogenní porucha řeči. Nejrozšířenější terapeutický přístup vychází z individuální nebo rodinné psychoterapeutické péče, která je spojená s klinicko-logopedickou terapií (Preissová in Neubauer a kol., 2018).

1.2.6 Rinolalie a palatolalie

Klenková (2006) uvádí, že rinolalie (huhňavost) je narušení komunikační schopnosti, která postihuje jak zvuk řeči, jazyka a komunikace, tak artikulaci. Výsledná produkce řeči, jazyka a komunikace je ovlivněna individuální mírou nazální rezonance. Může docházet k narušení rovnováhy mezi ústní a nosní rezonancí vlivem získaných poškození velofaryngeálního závěrového mechanismu nebo vrozenými orgánovými poruchami v orofaryngeální oblasti. Lidská řeč, jazyk a komunikace proto může znít nápadně jinak laicky řečeno „nosově“.

Nosovost je sama o sobě fyziologická. U některých hlásek se uplatňuje minimálně např. u samohlásek a sykavek. Naopak u souhlásek M, N, Ň, NG je nosovost charakteristická. U všech hlásek kromě M a N se vytváří ventilový závěr mezi nosohltanem a spodnější částí hltanu a u každé hlásky se na rezonanci hlasu podílí hrtan nad hlasovou štěrbinou, hrtanová a ústní část hltanu a dutina ústní. U hlásek M a N se k tomu přidává ještě rezonance nosohltanu a dutiny nosní (Škodová in Neubauer a kol., 2018). K poruše dochází tehdy, když se prostory dechové trubice (nosohltan a dutina nosní) podílejí na rezonanci příliš silně nebo naopak velmi málo. Když se nazalita vyskytne i u hlásek orálních a u hlásek nazálních naopak není přítomna, hovoříme již o patologickém jevu rinolalie (huhňavost) (Klenková, 2006).

Když je patrohltanový závěr narušen, existuje pro tuto poruchu název velofaryngeální insuficience. Jedná se o nedostatečnou schopnost funkce patrohltanového uzávěru a všech struktur, které se na této funkci podílejí. Velofaryngeální insuficience způsobuje poruchu zvuku řeči. Řeč, jazyk a komunikace je špatně srozumitelná a huhňavá. Míra nosní rezonance se odvíjí od síly patrohltanového uzávěru a také na prostornosti rezonančních dutin. Huhňavost můžeme rozdělit do tří kategorií: **huhňavost otevřená** – patologicky zvýšená nosovost, když je patrohltanový uzávěr nedostatečný a nedokáže zabránit úniku vzduchu do rezonančních dutin; **huhňavost zavřená** – patologicky snížená nosovost kvůli omezení nebo zmenšení prostoru rezonančních dutin, nejčastěji k tomuto druhu dochází kvůli orgánovým změnám; **huhňavost smíšená** – jedná se o kombinaci nedostatečného patrohltanového uzávěru a patologicky zmenšených prostorů rezonančních dutin (Škodová in Neubauer a kol., 2018).

Příčiny této poruchy ovlivňuje celá řada etiologických faktorů. Hovoříme-li o zavřené huhňavosti (hyponazalitě) může se jednat o příčiny organické. Překážky v přední či zadní části nosohltanu blokují výdechový proud. Překážky v přední části nosohltanu představují vybočení nosní přepážky, rýmy a nosní polypy. Překážkami v zadní části nosohltanu jsou např. zbytnělá skořepa nosní, vrozená atrezie choan, hipertofická nosní mandle, nádory nosohltanu nebo fibrom v oblasti nosu a hltanu. U otevřené huhňavosti (hypernazalitě) se jedná o příčiny vrozené nebo získané. O kongenitálních příčinách hovoříme při narušení vývoje měkkého patra, které může přejít až ke vzniku velofaryngeální insuficience. Mezi získané příčiny řadíme následky organického onemocnění nebo úrazu. Jednou z těchto příčin může být např. obrna měkkého patra (velární paréza), kterou způsobuje centrální či periferní poškození nervového systému (Klenková, 2006).

Škodová in Neubauer a kol. (2018) uvádí u otevřené huhňavosti ještě příčiny funkční, kam řadí tyto poruchy: snížená činnost svalstva patrohltanového uzávěru u lidí dlouhodobě nemocných a oslabených, hysterie a neurózy, mentální retardace, poruchy v důsledku sluchového postižení a nesprávný návyk po adenotomii a tonzilektomii.

Diagnostika nosní rezonance vyžaduje mezioborovou spolupráci především pediatra, foniatra, otorinolaryngologa, neurologa, logopeda, ale také rodičů a učitelů.

Kvůli nápadné změně zvuku řeči, jazyka a komunikace je tato porucha snadno identifikovatelná. Logoped může provést základní vyšetřovací zkoušky, ale složitější přístrojové vyšetřovací techniky provádí odborníci z medicínských oborů. Mezi základní vyšetřovací zkoušky, které může vykonat logoped se řadí: Gutzmanova A-I zkouška, Czermakova zkouška, Zkouška otofónem atd. (Klenková, 2006).

Terapie stejně jako diagnostika vyžaduje mezioborovou spolupráci lékařských i nelékařských oborů. Logopedická terapie vychází z individuálního přístupu. Začíná až po příslušném lékařském vyšetření. Logoped se s dítětem snaží navodit správné dýchání nosem, správnou artikulaci nosovek a zapojení postupů při vyvozování jednotlivých hlásek (Škodová in Neubauer a kol., 2018).

Další poruchou je palatolalie, která je popisována jako narušená komunikační schopnost v důsledku rozštěpu patra nebo patra i rtu. Někteří autoři hovoří o palatolalii jako o vývojové poruše, ale mnozí s tímto tvrzením nesouhlasí a naopak tvrdí, že se nejedná o vývojovou poruchu, protože dítě z ní nemůže vyrůst. Nesprávná artikulace, kterou se dítě naučilo, se naopak automatizuje. Další autoři uvádí palatolalii jako samostatnou nosologickou jednotku označovanou jako řeč při rozštěpu patra (Kerekrétiová, 2008).

U palatolalie se můžeme setkat v extrémním případě s termínem samohlásková řeč, kdy jedinec dokáže správně vyslovovat pouze souhlásky M a N a samohlásky. U této poruchy se výrazně projevuje narušení verbální i neverbální komunikace. Postihuje expresivní i receptivní složku řeči, jazyka a komunikace. Rozštěpy rtu, čelisti a patra vznikají kvůli nespojení příslušných anatomických struktur při vývoji obličejových částí v místech, kde se nachází v konečné fázi vývoje ret, čelist a patro. Kritické období pro vznik rozštěpu v orofaciální oblasti je v embryonálním stádiu vývoje mezi 30. a 60. dnem těhotenství. Na příčinách této poruchy se podílejí endogenní i exogenní faktory. Záleží na genetických predispozicích zárodku a na dráždivosti k teratogenům (Škodová in Neubauer a kol., 2018).

Terapii orofaciálních rozštěpů zajišťuje tým odborníků z mnoha sfér. Cílem komplexní rehabilitační péče je minimalizace této vrozené anomálie a jejich následků dosažením optimálního výsledku v estetice, dentálním statusu, orofaciální funkci, komunikaci, psychické a sociální způsobilosti (Klenková, 2006). Vhodná je také raná

logopedická péče, logopedická terapie, předoperační péče a pooperační péče (Škodová in Neubauer a kol., 2018).

1.2.7 Poruchy plynulosti řeči

Breptavost je porucha, která postihuje tempo a rytmus řeči. Jedinec mluví velice zrychleně, nedbale artikuluje, komolí slova a celkově jsou jeho výpovědi nesrozumitelné. U breptavých osob se vyskytuje fenomén zvaný interverbální akcelerace, což je označení pro zrychlení a stírání slabik uprostřed dlouhých slov. Důležité je zdůraznit fakt, že jedinec s touto poruchou si jí není absolutně vědom, proto se nestydí mluvit na veřejnosti. Až poté, kdy je jedinci sdělena jeho diagnóza, může dojít ke zlepšení mluvního projevu, jelikož se soustředí a koncentruje. Díky tomu se stávají jeho výpovědi srozumitelnější. Na terapii je nejtěžší vysvětlit osobě s breptavostí, že je její mluvní projev nesrozumitelný a příliš rychlý. Díky tréninku a pevné vůli se dokáže tempo řeči, jazyka a komunikace zlepšit a dostat pod kontrolu (Kejklíčková, 2016).

Neubauer (2021, s. 37-40) definuje breptavost jako *„poruchu plynulosti, při níž jsou segmenty konverzace v rodném jazyce mluvího, obvykle vnímány jako celkově příliš rychlé, příliš nepravidelné nebo obojí.“*

Typickým příznakem je rychlé a nerovnoměrné tempo řeči. Dalšími příznaky jsou: přítomnost akcelerací (zrychlení) mezi slovy a uprostřed jednoho slova, kvůli překotnému tempu řeči dochází k nepřesné artikulaci hlásek a k redukci hlásek samotných, nápadnost poruchy v dlouhých slovech a promluvách. Kvůli překotnému tempu řeči může docházet také k nepravidelnosti v dechovém rytmu, k častým vdechům s inspiračními šelesty atd. (Neubauer in Neubauer a kol., 2018).

Klenková (2006) uvádí tyto etiologické faktory: dědičnost, organický podklad a charakter neurotický nebo polyfaktoriální. Další etiologické faktory jsou teorie integrity centrální nervové soustavy a modely schopnosti kognitivního zpracování. Teorie integrity centrální nervové soustavy předpokládá poruchy v bazálních gangliích a koexistenci breptavosti s poruchami učení a pozornosti. Modely schopnosti kognitivního zpracování se projevují narušením pozornosti, špatnou hybností mluvních orgánů a narušením řečového zpracování (AKL, 2022).

V diagnostice breptavosti se uplatňuje zejména diferenciální diagnostika, která má za cíl odlišit breptavost od koktavosti a od tachyfermie. Dále se uplatňuje klinické vyšetření projevů breptavosti. Jedná se o diagnostickou škálu Predictive Cluttering Inventory, která je i v české verzi a je vhodným primárním diagnostickým ukazatelem pro další klinické cíle vyšetření (Neubauer in Neubauer a kol., 2018). Terapií je mnoho. Mají za cíl zlepšení jazykových schopností, tempa, artikulace, pozornosti, uvědomování si vlastní řeči, jazyka a komunikace, čtení a rozboru textu a motorických schopností (AKL, 2022).

Druhou již zmíněnou poruchou plynulosti řeči je koktavost. Koktavost není snadné definovat, kvůli problematice této vady řeči se vytvořil podobor logopedie – balbutologie (Klenková, 2006). Kejklíčková (2016) definuje koktavost jako poruchu, která postihuje fluenci mluvy díky křečím a nadměrné aktivitě artikulačního, respiračního nebo fonačního svalstva. Postižený bývá kvůli této poruše neurotický a když se snaží soustředit na svůj mluvný projev, tak se spíše zhoršuje.

V životě dítěte může dojít k obdobím neplynulosti řeči, jazyka a komunikace, což ale není koktavost. Jedná se o vývojovou neplynulost a týká se zhruba 25 % dětí. Příznaky koktavosti se nejčastěji začínají objevovat okolo 3,5 let dítěte. Koktavost může také vzniknout kdykoliv během dospívání, ale vznik po 6. roce dítěte je ojedinělý (AKL, 2022).

Uvádí se tři druhy koktavosti: vývojová, neurogení a psychogení. Vývojová koktavost je komplexní neurovývojová porucha s počátkem v dětství a s možným pokračováním až do dospělosti. Neurogení koktavost je získaná porucha poraněním nebo onemocněním centrální nervové soustavy. Psychogení koktavost vzniká na základě traumatického zážitku (Pospíšilová in Neubaur a kol., 2018). Americká psychiatrická společnost zařadila pojem vývojové koktavosti do svého posledního manuálu DSM-V (2015) pod názvem Porucha plynulosti se začátkem v dětství (Childhood-Onset Fluency Disorder).

Lechta (2010, s. 28) definuje koktavost jako *„syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejvýrazněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami narušující plynulost procesu mluvení a tím působícími rušivě na komunikační záměr.“*

Terminologie koktavosti u dospělých osob vychází z charakteristik vývojové koktavosti. Přítomnost koktavosti (balbuties) u dospělých je spojována s přetrvávajícími obtížemi ve fluenci řeči, jazyka a komunikace již z dětství. Dále je spojována i s možným zrychlením projevů po období vymizení symptomatologie poruchy a také s projevy balbuties, které se objevují u dospělých a stárnoucích osob na bázi neurogenických a psychogenních příčin (Neubauer in Neubauer a kol., 2018).

Z příčin koktavosti se nejčastěji uvádí dědičnost, která byla v minulosti odhadována až na 40-60 %. Nyní se procentuální zastoupení nedá přesně odhadnout. Dědičnost je jedním z hlavních faktorů, ale důležité jsou i další činitelé, které tento faktor umocňují. Jedním z těchto činitelů je prostředí balbutika, které může ovlivnit stupeň poruchy. Dalším důležitým faktorem je i tzv. vrozená řečová slabost. Jedná se o syndrom existující na genetické bázi spolu se symptomy různých druhů narušené komunikační schopnosti. Jednou z nich může být právě koktavost (Lechta, 2010).

Léčba musí být komplexní a velmi záleží na tom, kdy se porucha u jedince objevila. Jedná-li se o dítě, je dost velká pravděpodobnost, že se úplně vyléčí. U dospělých osob je prognóza nejistá. Při léčbě se nejvíce uplatňují tyto techniky: medikamentózní terapie (spolupráce s neurologem), psychoterapie a nácviková léčba (Kejklíčková, 2016).

2 Deficity dílčích funkcí

Sindelarová (2016) uvádí, že lze přirovnat dílčí funkce dítěte ke kmeni stromu. Vybrala si pro dílčí funkce (dále jen DF) tuto metaforu, jelikož z ní lze lépe pochopit podstatu správně vyvinutých DF. Tak, jako dobře vyvinutý kmen stromu dokáže nést velkou a krásně rozvětvenou korunu, tak dítě se správně vyvinutými DF dokáže dále rozvíjet své schopnosti, které na tomto pevném základě stojí. Když dítě nemá správně vyvinuté DF, hovoříme o deficitech dílčích funkcí (dále jen DDF).

2.1 Vymezení pojmu

Název deficity dílčích funkcí vznikl postupně na konci 60. a na začátku 70. let po výzkumu v německy mluvících zemích. Výzkum se zabýval drobným cerebrálním poškozením a vlivem tohoto poškození na kognitivní a psychický výkon u dětí.

Výsledkem bylo zjištění, že existuje spousta cerebrálních poškozeních od rozsáhlých forem až po lehké mozkové dysfunkce. Ty se projevují jako nedostatky v psychických funkcích, které následně ovlivňují rozvoj dítěte ve všech jeho oblastech. V německy mluvících zemích dostaly tyto psychické funkce název dílčí (Ficová, 2020).

Valenta in Valenta, Morávková Krejčová, Hlebová a kol. (2020, s. 11) definuje deficity dílčích funkcí jako „*snížení výkonu jednotlivých faktorů nebo prvků v rámci většího funkčního systému, který je nezbytný ke zvládnutí určitých komplexních procesů adaptace.*“ Jenže takto obecné vymezení zahrnovalo příliš širokou škálu poruch. Došlo tedy k přesnějšímu vymezení. Dílčí funkce obsahují svazek deseti funkcí, ale deficit každé z funkcí se může projevit v edukabilitě žáka stejným symptomem. Dílčí funkce vymezuje Pokorná (2001) jako bazální funkce, které se rozvíjejí během psychomotorického zrání dítěte.

2.2 Etiologie deficitů dílčích funkcí

Etiologie DDF není úplně jednoznačná. Koexistence mnoha faktorů se navzájem ovlivňuje a způsobuje jejich kumulaci. V etiologii hovoříme o fyziologických cerebrálních poškozeních prenatálních, perinatálních, postnatálních. Prenatální faktory jsou např. onemocnění matky, špatná životospráva matky, působení škodlivých a toxických látek z okolního prostředí, užívání některých léků v těhotenství, alkoholismus a kouření. Mezi perinatální faktory lze zařadit asfyxie, protahovaný porod, komplikovaný porod a zdravotní komplikace v návaznosti na porod a předčasný porod. Faktory postnatální jsou např. vysoké horečky s křečemi a úrazy s následným bezvědomím. Dále je důležité zmínit i vliv dědičnosti, který je umocněn dalšími vlivy. Vnější vlivy, které mohou ovlivnit projev DDF jsou nepodnětné rodinné prostředí, změny v rodinném prostředí, nedostatečná komunikace v rodině a nevhodné volnočasové aktivity (Ficová, 2020).

2.3 Druhy deficitů dílčích funkcí

Určení typů deficitů dílčích funkcí vychází z kognitivně-psychologické systematiky a vývojové psychologie. Kognitivní psychologie vychází z termínu kognice, což je proces přijímání, zpracování, uchování a reprodukce informací. V kognitivní

psychologii existují tři základní procesy kognice, které působí neustále a dohromady. Jsou to: pozornost, vnímání a paměť. Dále autorka uvádí specifické modální dělení podle jednotlivých smyslových oblastí, které je na stejné úrovni jako pozornost, vnímání a paměť. Hovoří o vizuální, auditivní a taktilně kinestetické oblasti vnímání. Intermodální kódování spojuje vnímané obsahy z různých smyslových oblastí. Třetí stupeň výkonů vymezuje seriální integraci a vnímání časového sledu, což jsou schopnosti, které přijímají vnímaný obsah, zpracovávají ho, uchovávají a znovu ho vyvolají v určitém pořadí (Sindelarová, 2007).

2.4 Jednotlivé dílčí funkce

Zrakové vnímání a paměť jsou nadřazenými termíny pro vizuomotorickou koordinaci, vnímání figury a pozadí, konstantnost vnímání, zrakové rozlišování, polohu v prostoru, konkrétní obsah, celek a detail, zrakovou analýzu a syntézu, posun očí po řádku a zrakovou paměť. Vizuomotorická koordinace je zastřešující název pro koordinaci oka a ruky. Díky této funkci může dítě odhadovat vzdálenost mezi ním a předmětem jeho zájmu, může se soustředit na uspořádání předmětů, které má okolo sebe a rozvíjí se jeho prostorová orientace. Schopnost vnímání figury a pozadí dítěti umožňuje zaměřit pozornost na sledovaný předmět a odlišit ho od ostatních objektů, od komplexního pozadí. Konstantnost vnímání je funkce, kterou dítě má již po druhém roce. Tato schopnost spočívá v tom, že dítě dokáže poznat např. míč nezávisle na tom, jakou barvu má nebo jak je velký. S touto schopností úzce souvisí funkce zrakového rozlišování, díky které dítě dokáže třídit, uvědomovat si část a celek a polohu předmětu. Až v předškolním věku dítě zvládne vnímat a uvědomovat si polohu předmětu v prostoru na základě zkušeností. Chronologicky nejdříve zvládne odlišit horno-dolní postavení, později vpravo-vlevo. V předškolním věku se rozvíjí schopnost konkrétního obsahu, což znamená, že je dítě schopné přesněji vnímat tvary předmětů. Dále je v tomto věku charakteristické vnímání zaměřené spíše na celek než na detail. S touto schopností souvisí zraková analýza a syntéza, která je důležitá pro budoucí nácvik čtení a psaní. Další důležitá schopnost je posun očí po řádku. Dítě se pro budoucí správný nácvik čtení potřebuje naučit posouvat oční pohyby od shora dolů a zleva doprava. Zraková paměť má podstatný vliv na myšlení dítěte a ve školním prostředí mu umožní např. správné zapamatování tvarů písmen a číslic (Bednářová, Šmardová, 2015).

Prostorová orientace se vyvíjí již v prvním roce dítěte. Podílí se na ní zrakové a sluchové vnímání, pohyb a manipulace s předměty. Prostor je definován třemi osami: horizontální, vertikální a předozadní. Dítě se nejprve setkává s rovinou vertikální, kdy si v batolecím věku osvojuje pojmy nahoře-dole. Následuje rovina předozadní a až později horizontální. Tyto dvě roviny úzce souvisí s polohou těla. V předškolním věku je prostorové vnímání stále nepřesné, zvláště odhad velikosti a vzdálenosti. Jednou z nejdůležitějších schopností je zvládnutí pravo-levé orientace, která je důležitá pro školní dovednosti, ale i pro běžný život (Zelinková, 2003).

Sluch je důležitou součástí komunikace. Ovlivňuje vývoj řeči, jazyka a komunikace a také rozvoj abstraktního myšlení. Jednou z nejdůležitějších funkcí je fonemické uvědomování, které má významnou roli na rozvoj řeči, jazyka a komunikace a na rozvíjení čtenářských schopností. Již v prenatálním období dítě vnímá sluchové podněty. V postnatálním období se sluch vyvíjí dále a např. lokalizace zvuku je důležitá schopnost pro prostorovou orientaci. V předškolním období se vyvíjí funkce vnímání figury a pozadí, což znamená, že dítě je schopné zaměřit svou pozornost jen na určitý podnět a zbytek okolních zvuků/podnětů vyloučí. Tato schopnost je důležitá pro mnoho školních dovedností, např. pro psaní diktátu, kdy se dítě musí zaměřit na učitelčin hlas a vyloučit okolní zvuky jako jsou hlasy spolužáků, hluk z chodby a zvuky aut z ulice. Před nástupem do školy by mělo být dítě schopné naslouchat pohádce. Jedná se o funkci záměrného naslouchání. Postupně se u dítěte rozvíjí schopnost sluchové analýzy a syntézy, kdy je dítě schopné postupně rozlišit, že se věty skládají ze slov a poté slova z hlásek. Správnou výslovnost dítěte ovlivňuje funkce sluchové diferenciacce, kdy by mělo rozlišovat hlásky ve slovech. Tato schopnost je také důležitá pro následné čtení a psaní. Rozlišování dlouhých a krátkých samohlásek souvisí také s vnímáním rytmu. Pro školní dovednosti a následný běžný život je důležitá sluchová paměť, která umožňuje zachytit, zpracovat a uchovat informace vnímané sluchem (Bednářová, Šmardová, 2015).

Matematické představy jsou další oblastí DF. Důležité je období od narození po nástup do školy, kdy se utváří klíčové dovednosti pro následnou úspěšnost či neúspěšnost v matematice. Schopnost osvojit si matematické dovednosti je ovlivněna úrovní rozvoje poznávacích funkcí, ke kterým se řadí: motorika, zraková a sluchová percepce, prostorová orientace, vnímání tělesného schématu, řeč, paměť a rozumové

schopnosti. Proto je následná úroveň matematických schopností vázána například na rozumové schopnosti. V předškolním věku hovoříme o tzv. předčíselných představách. Jedná se o základ pro utváření matematických představ. Dítě by mělo být schopné klasifikovat, třídit a tvořit skupiny. Třídit dítě může podle barev, tvarů nebo jiných kritérií. Klasifikovat může například podle negativních informací: odděl od skupiny to, co nejede; označ, co nepatří na ulici; co není hranaté. Dále může rozřazovat symboly/obrázky dle toho, jestli tvoří pár. V této oblasti hovoříme o pojmech: více, méně, stejně, nejméně, nejvíce, největší, nejmenší a dále také zařazujeme rozlišování částí a celku (Zelinková, 2003).

Grafomotorika se začíná nejvíce rozvíjet okolo druhého roku života dítěte, kdy začíná kreslit – období čaranic. V tomto období dítě drží psací náčiní příčně dlaňově. Některé děti koncem třetího roku života zvládají jednoduchou kresbu postavy – hlavonožce a začíná se u nich objevovat držení psacího náčiní v prstech – špetkový úchop. Důležitý je vývoj kresby, kde je stěžejní zájem o kresbu, obsah kresby, její provedení a pracovní návyky při kreslení. Spontánní kresba může být posuzována z hlediska obsahu (členitost, bohatost, různorodost), ale i z hlediska formy (vedení čar, jejich plynulost, jistota, přesnost, návaznost, kreslení podle předlohy). Při spontánní kresbě se také začínají objevovat určité tvary, které se nazývají grafomotorické prvky, jejich různorodost a obtížnost roste s věkem. Při kreslení je důležité držení těla, držení psacího náčiní, postavení ruky při kreslení a psaní, uvolnění ruky a tlak na podložku (Bednářová, Šmardová, 2015).

Paměť slouží k přijímání, uchovávání a znovu vybavování předchozích zkušeností. Z klinického hlediska se paměť může dělit na čtyři základní složky paměti. Impregnace neboli vstíplivost je schopnost ukládat paměťové obsahy. Retence je schopnost paměťové obsahy udržet. Konzervace je schopnost paměťové obsahy udržet beze změny. Reprodukce neboli vybavnost je schopnost si paměťové obsahy vybavit. Paměť dále můžeme dělit na krátkodobou, dlouhodobou, mechanickou, logickou, citovou. Nejčastěji se setkáváme s pojmem krátkodobá a dlouhodobá paměť, kdy krátkodobá paměť slouží k vybavení malého množství slovních nebo zrakově prostorových informací. Proto se také uvádí paměť sluchová a zraková. Naopak dlouhodobá paměť má prakticky neomezenou kapacitu a neomezenou dobu uložení informací (Suchá, 2012).

2.5 Diagnostika deficitů dílčích funkcí

Diagnostika je nástroj k poznání dětí a žáků. Díky ní můžeme rozpoznat nejen zdroje oslabení, ale především silné stránky dítěte. V diagnostice dílčích funkcí jde hlavně o to, abychom zjistili, jaké funkce jsou rozvinuty nadprůměrně, přiměřeně nebo podprůměrně. Diagnostika není cílem práce speciálního pedagoga či jiného kvalifikovaného odborníka, ale pouze prostředek k získání informací o dítěti či žákovi, které odborníkům pomůžou poznat jeho potřeby. Cílem diagnostiky by také mělo být stanovení následného plánu reedukace (Krejčová, 2020).

Diagnostika deficitů dílčích funkcí (dále jen DDF) slouží k rozpoznání, ve které ze základních oblastí má dítě vývojový deficit. Je nemožné diagnostikovat DDF ze symptomu, jelikož by mohlo dojít k nesprávnému diagnostickému závěru, který z daného symptomu vychází. K diagnostice DDF se využívají testové baterie, které by měly být zaměřeny vždy na jednu z funkcí. V diagnostice bychom se neměli zaměřovat pouze na základní funkce vnímání a zpracování informací, ale také na emociální a sociální situaci dítěte. Čím dříve se diagnostika u dítěte provede, tím lépe. Včasná diagnostika je jedním z hlavních aspektů úspěšné terapie dětí a žáků s DDF. Obvykle se ale setkáváme s diagnostikou daleko později a nejčastěji až ve školním prostředí. Žák, který již dochází do školy, nemá diagnostikované DDF, ale specifické poruchy učení (Sindelarová, 2007).

Krejčová (2020) rozděluje diagnostiku DDF na **statickou** a **dynamickou**. **Statická tzv. tradiční diagnostika** je charakterizována přesně danými postupy. Tyto postupy se opakují s každým diagnostikovaným dítětem nebo žákem. Do této kategorie patří standardizované metody, které jsou přesně dané podle platné normy. Výsledky metod jsou vyhodnoceny podle většinové populace, a když je výsledek shodný s většinou, pak hovoříme o normě. Dále může být výsledek nadprůměrný nebo podprůměrný vzhledem k běžné populaci. Normy pro předškolní děti a pro žáky jsou tvořeny pro konkrétní věkové kategorie, často do krátkých časových úseků (čtvrt nebo půl roku). Dalším kritériem kromě věku může být také pohlaví. Standardizované testové baterie v České republice jsou např.: *Test rizika poruch učení pro rané školáky*, *Diagnostika školní připravenosti*, *Test zrakového vnímání*, *Diagnostika jazykového vývoje* atd.

Dynamická diagnostika bývala označována jako alternativní diagnostický postup. Nyní se k ní, obzvláště ve školství, přistupuje častěji. Hlavní cíl dynamické diagnostiky je vyhodnotit proces učení a snažit se porozumět slabým a silným stránkám u dítěte či žáka. Během tohoto diagnostického postupu systematicky měníme charakteristiky úkolu nebo situace, abychom získali individuální variabilitu dítěte nebo žáka. Při dynamické diagnostice se nezaměřujeme na porovnání výsledků dítěte/žáka s většinovou populací, ale zaměřujeme se na to, co dítě či žák zvládá samostatně, jaký je jeho potenciál růstu, jaké jsou možnosti jeho rozvoje a jestli je zvolena adekvátní intervence. U této diagnostiky se odborník zaměřuje na samostatnou práci dítěte/žáka a na jeho práci s učitelem, rodičem, vychovatelem nebo starším vrstevníkem. Nejjednodušší struktura dynamické diagnostiky je rozdělení na tři fáze: pretest, intervence a posttest (Krejčová, 2020).

2.6 Školská poradenská zařízení

Hlavním zařízením, které se zabývá diagnostikou deficitů dílčích funkcí a následným odkladem školní docházky je pedagogicko-psychologická poradna (dále jen PPP). V PPP pracují odborníci s dětmi, žáky a studenty škol a školských zařízení od tří let až po ukončení středního, popřípadě vyššího odborného vzdělání a dále také pracují s rodiči těchto dětí (KATALOG – PO).

Činnost poradenských zařízení je legislativně zakotvena vyhláškou č. 72/2005 Sb. a zaměřuje se především na komplexní psychologickou, speciálně-pedagogickou a sociální diagnostiku. PPP se zabývá zjištěním příčin poruch učení, poruch chování a dalších problémů ve vývoji osobnosti. Dále se věnuje výchově a vzdělávání dětí a mládeže a poskytuje konzultaci individuálních předpokladů v souvislosti s profesní orientací žáků. PPP také poskytuje aktivity zacílené na rozvoj osobnosti, sebepoznání a prosociálních forem chování žáků. Zaměřuje se také na prevenci školní neúspěšnosti a negativních jevů v sociálním vývoji dětí, žáků a studentů. V PPP pracuje tým odborných pracovníků, který se skládá z psychologa, speciálního pedagoga a sociální pracovníce (Bartoňová, Pipeková, 2006).

Odklad povinné školní docházky je legislativně ukotven § 37 z. č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a dalším vzdělávání (Školský zákon). Každý rodič je povinen přihlásit své dítě k zápisu k povinné školní docházce

v rozmezí od 1. dubna do 30. dubna kalendářního roku, kdy má dítě zahájit povinnou školní docházku. Povinnou školní docházku dítě zahajuje v roce, ve kterém dovrší šestý rok života. Dle § 37 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb. školský zákon-znění od 01.02.2022 *„Není-li dítě tělesně nebo duševně přiměřeně vyspělé a požádá-li o to písemně zákonný zástupce dítěte v době zápisu dítěte k povinné školní docházce podle § 36 odst. 4, odloží ředitel školy začátek povinné školní docházky o jeden školní rok, pokud je žádost doložena doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení, a odborného lékaře nebo klinického psychologa. Začátek povinné školní docházky lze odložit nejdéle do zahájení školního roku, v němž dítě dovrší osmý rok věku.“*

3 Výzkumné šetření

3.1 Cíle práce, metodologie

Cílem bakalářské práce je analýza nejčastějších deficitů dílčích funkcí u dětí předškolního věku s narušenou komunikační schopností. Praktická část bakalářské práce má kvalitativní charakter. Výzkumné šetření zahrnuje dvě kvalitativní metody, případové studie a pozorování. Ve výzkumném šetření jsou zahrnuty údaje z praxe v pedagogicko – psychologické poradně. Praxe probíhala v pedagogicko-psychologické poradně po dobu dvou měsíců pod vedením speciální pedagožky, která děti předškolního věku vyšetřuje.

Oslabené deficity dílčích funkcí jsou nejčastěji zachyceny psychology a speciálními pedagogy v pedagogicko-psychologické poradně na základě vyšetření školní připravenosti. K záchytu dětí dochází i v mateřských školách, kde tyto deficity odhalí pedagožky, které doporučí rodičům návštěvu konkrétních odborníků. Nejčastěji se jedná o doporučení pedagogicko-psychologické poradny. Dále je na rodičích, aby doporučení pedagožek zvažili a realizovali objednání do PPP. Velmi často tyto děti již navštěvují klinickou logopedku z důvodu narušené komunikační schopnosti.

Výzkumné šetření bude realizováno na základě dvouměsíční praxe v pedagogicko – psychologické poradně. Data budou získávána se svolením zákonných zástupců, nahlížením do spisů klientů a pozorováním při vyšetření školní zralosti. Praktická část bakalářské práce je tvořena případovými studiemi pěti respondentů a vlastním pozorováním během vyšetření školní zralosti.

Pro realizaci výzkumného šetření bylo nutné vybrat a oslovit pedagogicko – psychologické poradny v Praze. Kvůli zachování anonymity dětí zde nebude uvedeno jméno pedagogicko-psychologické poradny, která souhlasila s realizací praxe na jejich pracovišti. Děti, které mají narušenou komunikační schopnost a oslabené dílčí funkce, byly vybrány na základě doporučení speciální pedagožky, která vyšetřuje školní zralost. Po doporučení jednotlivých dětí byli osloveni jejich rodiče a po získání informovaných souhlasů, bylo zvoleno pět respondentů. Případové studie jednotlivých respondentů jsou složeny z anamnestických údajů, ze záznamů z vyšetření školní zralosti a z pozorování při vyšetření jednotlivých respondentů. Aby mohl být vyvozen hlavní cíl

práce (nejčastější deficity dílčích funkcí u dětí s NKS), je zapotřebí analyzovat jednotlivé dílčí funkce respondentů.

Pro dosažení hlavního cíle bakalářské práce byly stanoveny dílčí cíle, které se zabývají nejčastějšími oslabeními dílčích funkcí v oblastech sluchové percepcce, grafomotoriky, zrakového vnímání, matematických představ a paměti. Pro dosažení stanovených cílů byly stanoveny následující výzkumné otázky:

1. výzkumná otázka: Jaké mají respondenti nejčastěji oslabení v oblasti sluchové percepcce a v jaké oblasti fonologického uvědomování?
2. výzkumná otázka: Jaké je nejčastější oslabení v grafomotorice u dětí s narušenou komunikační schopností?
3. výzkumná otázka: Ve které oblasti zrakového vnímání mají děti s narušenou komunikační schopností deficit?
4. výzkumná otázka: Jaké jsou deficity v oblasti matematických představ u dětí s narušenou komunikační schopností?
5. výzkumná otázka: V jaké oblasti paměti mají děti s narušenou komunikační schopností deficit?

3.2 Charakteristika výzkumného vzorku a místa šetření

Výzkumné šetření proběhlo v jedné z pražských pedagogicko-psychologický poradn. V poradně pracuje šestnáct zaměstnanců, z toho je dvanáct psychologů a čtyři speciální pedagogové. Jejich práce je převážně týmová, při vyšetření specifických poruch učení pracují ve dvojicích. Speciální pedagožky nabízejí rodičům a pedagogům reedukační pomoc v oblasti poruch učení a v oblasti deficitů dílčích funkcí. V poradně probíhají stimulační programy k nápravě v oblasti grafomotoriky a specifických poruch učení (např. DOV – Dílčí oslabení výkonu, Maxík, Elkonin).

Poradna má hlavní recepci a jednotlivé místnosti k vyšetřování. Klienti čekají v prostorné čekárně, kde je umístěna i herna pro děti, která je bohatě vybavená hračkami, knihami a stimulačními pomůckami. Herna je také vybavena hračkami (např. Kouzelné čtení od firmy ALBI). Pracovny jsou uzpůsobeny k diagnostice a k povídání s rodiči. V každé pracovně mají pracovníci k dispozici diagnostické testy, pomůcky a počítač. Vybavení pracoven (křesílka, gauč, relaxační pomůcky) slouží k terapeutické činnosti.

K poradám a supervizím je vyhrazena velká společenská místnost, která je také bohatě vybavena pomůckami k terapiím a diagnostice.

Výzkumný vzorek tvoří pět respondentů s narušenou komunikační schopností a oslabenými deficity různého typu (viz Tabulka 1). Analyzováni byli tři chlapci a dvě dívky v předškolním věku, všichni mají odloženou školní docházku. Respondenti byli pozorováni při podrobné diagnostice školní připravenosti. Speciální pedagožka Mgr. Tereza P. pracuje podle diagnostické baterie Mgr. Jiřiny Bednářové.

Jméno:	Věk	Diagnóza
Chlapec 1	5,7	ADHD, dyslálie, grafomotorické oslabení, percepční oslabení sluchu a zraku, oslabená krátkodobá paměť
Chlapec 2	5,9	ADD, opožděný vývoj řeči, grafomotorické oslabení, oslabená krátkodobá paměť
Chlapec 3	5,4	Expresivní vývojová dysfázie, hyperkinetická dysfonie v regresi, nerovnoměrný vývoj rozumových schopností, deficit v oblasti sluchového vnímání a zrakového vnímání
Dívka 1	5,5	Nerovnoměrný percepčně motorický vývoj, dyslálie, oslabení v oblasti vizuomotoriky, oslabená prostorová a pravolevá orientace
Dívka 2	5,7	Expresivní porucha řeči, grafomotorické oslabení, oslabení v oblasti pravolevé orientace a matematických představ, ADHD, oslabená krátkodobá paměť

Tabulka 1- Respondenti

3.3 Vlastní výzkumné šetření

Případové studie

Případová studie č. 1

Chlapec 1

Věk: 5,7 let

Osobní anamnéza:

Chlapec byl narozen předčasně v 37. týdnu akutní sekci. V kojeneckém věku málo spal, byl hypertonický, v noci měl záchvaty breku. Nebyl kojený, měl potíže s jídlem. Nerad ochutnával nové jídlo. Nemá rád zeleninu. Psychomotorický vývoj měl akcelerovaný, cvičil Vojtovu metodu z důvodu vynechání fáze lezení. Řečový vývoj byl lehce opožděn. Mluvit začal zhruba ve dvou letech. Před druhým rokem netvořil jednoduché věty, vymýšlel si vlastní slova a nebylo mu rozumět. V rodinné anamnéze je porucha pozornosti. Otec chlapce měl na základní škole výchovné problémy, hůře se soustředil a škola ho nebavila. Po návštěvě logopedky byla chlapci doporučena návštěva neurologie. Na neurologii byla chlapci diagnostikována porucha pozornosti (ADHD). Nemocnost chlapce byla běžná, léčil se pouze s atopickým ekzémem, který později ustoupil. Chlapec nastoupil do mateřské školy ve třech letech. Adaptace na mateřskou školu proběhla bez komplikací. Do mateřské školy chodí rád, i když má občas problémy se spolužáky. Nejraději si hraje s auty a legem. Lego nestaví podle návodu, ale vymýšlí si vlastní stavby. Od dětství nerad kreslí. Aktivně sportuje, hraje fotbal. Fotbalové tréninky má třikrát v týdnu. Obtížně zvládá prohry týmu, je přehnaně soutěživý, rád pošťuchuje spoluhráče. Od čtyř let navštěvuje logopedii, aktuálně ještě není ukotvena výslovnost sykavek a rotacismů.

Diagnostika školní připravenosti

V poradně byly při vyšetření zachyceny oslabené tyto deficity: fonologické uvědomování, sluchová analýza a syntéza, sluchová diferenciacce, grafomotorika, zrakové rozlišování. Chlapci byl doporučen odklad školní docházky a přípravný ročník ZŠ.

Sluchová percepce – Chlapec obtížně rozlišuje sykavkové asimilace ský/cký, ešle/ečle, smet/zmet. V testu bylo zachyceno nadprůměrné množství chyb. Chlapci byl doporučen trénink sluchové diferenciaci. V oblasti sluchové analýzy a syntézy chlapec chybuje již v rozkládání a skládání jednoslabičných slov. Obtížně pozná první a poslední písmeno ve slově. Chlapci byl navržen trénink rozvoje jazykových schopností – Elkonin.

Zraková diferenciaci – V testu Řady obrázků chlapec pozná obrázek v řadě lišící se polohou vpravo-vlevo. V testu Dvojice obrázků odliší shodné a neshodné dvojice. V tomto subtestu chlapec zvýšeně chyboval, nejvíce v rozpoznávání inverzních tvarů.

Prostorová orientace – Chlapec má tuto oblast rozvinutou přiměřeně věku.

Matematické představy – V testu Řazení seřadí tvary podle velikosti, ukáže nejmenší/největší. V testu Třídění se dobře orientuje, zná tvary i barvy, pozná, co do skupiny nepatří; porovnávání množství – vyjmenuje číselnou řadu do dvaceti, dobře počítá, orientuje se v pojmech: více/méně/stejně.

Grafomotorika – Tato oblast je u chlapce výrazně oslabena. Chlapec nerad kreslí, dominantní má pravou ruku, orientační test laterality poukazuje na zkříženou laterality. Kresba je obsahově chudá, v kresbě postavy chybí jednotlivé detaily, kresba je neproporcionální. Zuby pily nejsou stejného tvaru, vedení čáry není plynulé, horní smyčku napodobit zatím nedovede. Kresba domečku neobsahuje věku přiměřené prvky, neobjevují se špičaté tvary. Úchop tužky je nesprávný, nízko posazený, se zvýšeným tlakem. Chlapec navštěvuje grafomotorický kurz v mateřské škole.

Řeč – Je výrazně zatížena vadnou výslovností rotacismů a sykavek.

Vlastní pozorování

Chlapec přichází do poradny s oběma rodiči. Speciální pedagožka zahajuje úvodní rozhovor s rodiči bez chlapce. Chlapec si hraje v herně. Během úvodního rozhovoru třikrát navštíví místnost a chce ukázat rodičům hračky, se kterými si hraje. Dožaduje se jejich pozornosti, nechce opustit místnost a ptá se, kdy bude povídat on. Rodiče chlapce nedokáží přesvědčit, aby se vrátil do herny. Chlapec chodí po místnosti a osahává nábytek i přes důrazné upozornění rodičů, ať to nedělá. Chlapec je živý, energický a vzdorovitý. Po celou dobu vyšetření, i po odchodu rodičů, je viditelný motorický neklid a jeho živost. Když sedí na židli, neustále kope a houpe nohama, rukama se na židli neustále

nadzvedává. S pedagožkou komunikuje bez ostychu, úkoly ho nebaví a často vstává ze židle. Později se ale nechá k činnosti přemluvit. Úkoly zaměřené na vědomou pozornost jsou pro chlapce náročné, většinou je nedokončí, zvedne se ze židle a odběhne k oknu, na zem nebo k polici s věcmi.

Zkoušky sluchového vnímání chlapce baví, ale potřebuje častější opakování. Při zkouškách chlapec volně přechází do rozhovoru, neustále se na něco vyptává a vypráví o hračkách nebo zvířatech, které má doma.

Při zkoušce zrakového vnímání nepracuje plynule v řádcích, otáčí papír a trhá papírový kapesník, který si neustále vyndává a zandává z kapsy. V řeči je slyšet nesprávná výslovnost hlásek R, Ř, S, Š, C, Č, Z, Ž. Místo hlásky R používá hlásku L. U sykavek převládá interdentalní výslovnost.

Kresba ho podle pokynů pedagožky nebaví. Při kreslení se snaží komentovat stanovené úkoly. Zdůrazňuje speciální pedagožce, že by si šel raději hrát.

Chlapec velmi hezky reaguje na úkoly zaměřené na počítání, počítá rychle a dobře. Speciální pedagožka využívá k počítání her, které chlapce baví. Chlapec během počítání vstává ze židle, vyskakuje a osahává předměty ve svém okolí, přesto zvládá správně odpovídat.

Krátkodobou paměť zkouší speciální pedagožka na zopakování krátké básničky (Auto jede tů, tů, tů, dávej pozor na cestu. Je-li řidič nešika, boule bude veliká.). Chlapec se nedokáže na text koncentrovat a v opakování slov chybuje. Pozastavuje se nad slovem auto, které začíná napodobovat a na další slova se nedokáže koncentrovat. Dále zkouší speciální pedagožka opakování řady slov a čísel. Dokáže zopakovat v přesném pořadí tři slova. Tři slova sice zopakuje, ale třetí slovo (míč) ho zaujme a začne vyprávět o tom, jak hraje fotbal. Opakování čísel chlapci činí potíže již při třetí číslici. Po zopakování třech čísel test komentuje, že ho to nebaví.

Chlapce zaujala točící židle u počítače a nechce z místnosti odejít. Na židli se točí a nerespektuje pokyny speciální pedagožky. Po příchodu rodičů místnost opouští, ale neustále se vrací. Čekání na rodiče je pro něj náročné.

Případová studie č. 2

Chlapec 2

Věk: 5,9 let

Osobní anamnéza:

Mírnější perinatální komplikace. Dráždivější kojenec, v noci nespál, často se budil, měl břišní koliky, potíže se spánkem a příjmem potravy. Chlapec byl kojen do tří měsíců, nepřibýval na váze. Nechtěl být na břiše, nesprávně pásl tzv. „koníčky“. Nelezl, ale plazil se. Chodit začal cca v šestnácti měsících. Raný řečový a psychomotorický vývoj byl lehce opožděn. Nemocnost běžná. Ve třech letech proběhla návštěva neurologie. Ve čtyřech letech byla diagnostikována porucha pozornosti ve smyslu ADD. Chlapec má pomalejší pracovní tempo. Je rychleji unavitelný. Začal navštěvovat mateřskou školu ve třech letech a adaptace proběhla s lehkými komplikacemi, chlapec dlouho plakal, stýskalo se mu po mamince a nechtěl se zapojovat do kolektivu. V mateřské škole nechtěl spát. Chlapec má dlouhodobě obtíže se sebeobsluhou, má problémy s oblékáním. Konkrétně s navlékáním ponožek, zapínáním zipů, knoflíků a s vázáním tkaniček. Má obtíže s konzumací jídla příborem, nedokáže si sám porci nakrájet. Stále má problémy s jízdou na kole, nelyžuje ani nebruslí. Aktuálně nenavštěvuje žádný zájmový kroužek. Nerad se zapojuje do aktivit, kde jsou i jiné děti. Docházel na sportovní kroužek, ale po měsíci to s rodiči vzdali, chlapec se nezapojoval do aktivit. Chlapec má zhoršenou koordinaci pohybů, navštěvuje fyzioterapii a logopedii. K logopedce chodí kvůli opožděnému vývoji řeči.

Diagnostika školní připravenosti:

Sluchová percepce – Sluchová analýza a syntéza je rozvinutá přiměřeně věku, pozná první a poslední písmeno ve slově. Sluchová diferenciac je méně kvalitní, obtížně rozlišuje zvukově podobná slova.

Zraková diferenciac – V testu Řady obrázků pozná obrázek v řadě lišící se vpravo/vlevo. V testu Dvojice obrázků drobně chybuje, obtížně porovnává obrázky, které se liší malými detaily.

Prostorová orientace – Hůře se orientuje v pojmech vlevo/vpravo. Co je hned vpřed/hned vzad. Zaměňuje pravou a levou ruku.

Matematické představy – Řazení je kvalitní. Třídění odpovídá věku. Množství dokáže dobře spočítat, orientuje se v číselné řadě do deseti.

Grafomotorika – Při kreslení chlapec preferuje pravou ruku. Tužku drží doporučovaným špetkovým úchopem s lehce zvýšeným tlakem na tužku. Postavení ruky při kreslení se již začíná fixovat. Horní smyčku napodobit nedovede. Pile dokreslí zuby nestejně velikosti, čáru vede méně plynule. Kresba lidské postavy je vyzrálá, chybí jí drobné detaily. Domeček namaluje, ale úkol ho moc netěší. Z výsledku je patrná méně vyzrálá oblast vizuomotoriky. Ruka je zatím méně obratná. Maminka zmiňuje, že až nyní začíná mít zájem o vybarvování a kresbu.

Řeč je bez patologické výslovnosti, obsahově chudší.

Vlastní pozorování

Chlapec přichází do poradny jen s maminkou. Při příchodu se chlapec drží u maminky a nechce jí pustit, neustále se ohlíží a prohlíží si okolí. Chlapec po přemlouvání počká v herně, ale hrát si moc nechce, leží na pohovce a kouká do stropu. Maminka zmiňuje při úvodním rozhovoru, že chlapec se vyšetření bojí. Do školy chce nastoupit a odklad docházky nechce, protože do školy jdou jeho kamarádi z mateřské školy. Maminka by si odklad pro svého syna přála. Odklad by doporučila i pedagožka v mateřské škole.

Chlapec přichází do místnosti za maminkou, když chce maminka odejít, tak jí nechce pustit. Speciální pedagožka se ho snaží zaujmout hrou na zemi, ale ani to chlapce nepřesvědčí. Maminka vysvětluje chlapci, proč musí v místnosti zůstat sám. Nakonec mu slíbí zmrzlinu a chlapec souhlasí s jejím odchodem.

Po odchodu maminky se mu spolupracovat moc nechce. Speciální pedagožka se snaží chlapce rozprávět a zjistit jaké má záliby. Chlapec odpovídá jednoslovně a neudrhuje oční kontakt. Při vyšetření fonologického uvědomování hezky spolupracuje, ale úkoly mu moc nejdu. Úkoly zaměřené na kresbu mu dlouho trvají a netěší ho. Chlapec nerad kreslí. Je vidět, že již po chvíli je unavený a z úkolů vyčerpaný. V řečovém projevu chlapce se neobjevují žádné výslovnostní vady. Chlapec odpovídá většinou

jednoslovně nebo v krátkých větách. Při pojmenování geometrických tvarů zaměňuje pojmy a nezná tvary. Maminka nám při úvodním rozhovoru řekla, že se obtížně učí básničky a písničky. Na logopedii trénovali opakování řady slov, které mu stále nejde.

Na konci vyšetření se slušně rozloučí a odejde za maminkou. Ujišťuje se, že maminky slib o zmrzlině platí. Maminka dodá, že platit bude, když ještě chvíli počká sám v čekárně. Během závěrečného rozhovoru s maminkou chlapec v čekárně na pohovce usnul.

Případová studie č. 3

Chlapec 3

Věk: 5,4 let

Osobní anamnéza:

Chlapec má mladšího bratra. Porod byl komplikovaný, nepostupující, proveden sekci. Psychomotorický a řečový vývoj byl opožděn. Chlapec navštěvoval dětskou fyzioterapeutku a cvičil Vojtovu metodu. Stále navštěvuje logopedii z důvodu ukotvení výslovnosti sykavek. Chlapec má od čtyř let výchovné problémy, je velmi emocionální a extrémně citlivý. Navštěvuje klinickou psycholožku.

Z logopedického vyšetření přetrvává deficitní slovní zásoba, stručné verbální vyjadřování a dysgramatismy, rozumí dobře. **Řeč** – Rozumí běžné konverzaci bez poruch, při delší instrukci nestabilní, podle předložek se orientuje lehce nejistě, výkon je oslaben instabilitou pozornosti. **Expresivní složka** – Mluvní apetit je slabší, užívá rozvitě věty i kratší souvětí. Dysgramatismy nejsou časté, srozumitelnost řeči je v normě. Hlas – zvučný, nepatrně zastřený, lehce tlačný.

Psychologické vyšetření – Nerovnoměrný vývoj rozumových předpokladů, v globálu v pásmu průměru, v neprospěch verbální složky, lehké oslabení koncentrace pozornosti, oslabení jemné motoriky, v péči neurologa.

Diagnostika školní připravenosti:

Sociální kontakt s cizím dospělým navazuje chlapec přiměřeně situaci, odloučení od otce mu nečiní problémy. Spolupracuje bez námitek, ochotně, autoritu respektuje.

Sluchová percepce – Sluchová analýza a syntéza se vyvíjí. Slovo dokáže rozdělit na slabiky, první a poslední písmeno ve slově zatím nepozná. Rozlišování slov podobně znějících je se zvýšenou chybovostí.

Zraková diferenciace – Schopnost zrakově rozlišit reverzní tvary se zdá být výrazně oslabená. V testu zvýšeně chyboval.

Matematické představy – Chlapec hezky počítá, rozumí principu sčítání a odčítání, bezpečně se orientuje v číselné řadě. Pravolevá a prostorová orientace je kvalitní, chybovost se objeví při náhlém odklonu pozornosti.

Grafomotorika – Na kreslení a psaní chlapec používá pravou ruku a má špetkový úchop, který je lehce tenzní. Při překreslování geometrických tvarů udrží předepsaný rytmus střídání, pracovní tempo má klesající tendenci, je zvýšeně unavitelný. Nápodoba psacího písma je pro chlapce zatím náročná (překresluje a řadí zprava doleva). Horní smyčku překreslit nedovede. Kresba je obsahově chudá, jednodimenzionální, grafomotorické prvky v kresbě jsou vzhledem k věku opožděné.

Vlastní pozorování

Chlapec přichází s tatínkem, hned ho zaujme herna, kde si začíná hrát s magnetickou stavebnicí. Po chvíli ji rozhází po herně a rychle mění hračky. Tatínek s sebou přináší zprávy z jednotlivých vyšetření, kde byl doporučen z logopedie odklad školní docházky. Odklad doporučuje i učitelka z mateřské školy. Tatínek se k odkladu moc nepřiklání, zmiňuje chlapcovu šikovnost a že se do školy těší.

Chlapec je divoký, dlouho nevydrží sedět, často komentuje úkoly a okolí. A není mu moc rozumět. Slyším v řeči častý chrapot. Zaměňuje hlásky: místo T říká K, sykavky vyslovuje interdentalně. Nesprávně tvoří tvrdé a měkké slabiky. Plete si barvy, nesoustředí se na úkoly. Nesprávně drží tužku. Při kreslení na tužku hodně tlačí. Je velmi kontaktní. Při pojmenování obrázků (mláďata zvířat) chybuje, mláďata nezná. Nedokáže správně odpovědět, kolik je na obrázku zvířat. Nevyjmenuje dny v týdnu a roční období. Nedokáže si vzpomenout na jméno maminky. Když se pohybuje po místnosti, všimla

jsem si, že je méně koordinovaný. Často nedokáže odhadnout vzdálenost od věci i od nás. V testu zrakového rozlišování chlapec pracuje rychle a zbrkle a nedokáže správně určit obrázek jinak otočený. V testu zrakové diferenciaci velmi často přehlíží detaily u obrázků. Při zkouškách sluchové analýzy a syntézy si obtížně pamatuje zadané slovo a často se na něj znovu ptá. Dobře dělí slova na slabiky, ale první písmeno ani při výrazné artikulaci neslyší. Chlapec si během celého vyšetření strká tužku a části oděvu do úst.

Na konci vyšetření se chlapec nerozloučí a z místnosti vybíhá po čtyřech. Hraje si na štěňátko. Během závěrečného rozhovoru s tatínkem štěká v čekárně. I přes tatínkovo napomínání chlapec štěkat nepřestává.

Případová studie č. 4

Dívka 1

Věk: 5,5 let

Osobní anamnéza:

Dívka má staršího bratra. Porod proběhl bez komplikací v termínu. Dívka byla dlouho kojena cca do dvou let. Chodit začala těsně po prvních narozeninách. Psychomotorický a řečový vývoj byl v normě. Dochází na logopedii – dyslálie (špatná výslovnost hlásek C, S, Z, Č, Š, Ž, R, Ř). V tomto roce si při lyžování zlomila nohu a dlouho trvala rekonvalescence (nenavštěvovala mateřskou školu). Adaptace na mateřskou školu byla v pořádku. Dívka do mateřské školy chodí ráda, nestraní se kolektivu, respektuje autority.

Diagnostika školní připravenosti:

Sluchová percepce – Kvalitně rytmitizuje a slabikuje, má problémy zachytit první hlásku ve slově (zachytí slabiku). Dobře určí hlásku uvnitř slova. Na konci slova zatím hlásku neslyší. Sluchová analýza a syntéza je pro dívku zatím náročná. Sluchová diferenciaci je nejistá se zvýšeným počtem chyb (rozlišování podobně znějících slov a měkkých a tvrdých slabik).

Zraková diferenciacie – V oblasti zrakového vnímání je stále vidět silně nedozrálá oblast zrakové diferenciacie (poznávání obrázků v řadě lišící se polohou vpravo-vlevo a odlišení shodné a neshodné dvojice). Nepracuje v řádcích a nemá zautomatizovaný směr shora dolů a zleva doprava.

Orientační zkouška laterality ukazuje na dominanci levého oka. Oční pohyby nespolupracují při zachycení a pozorování předmětu (chybí konvergentní souhyb a spolupráce očí). Vizuomotorika (koordinace oka a ruky) je nevyzrálá, což dívka projevila nekvalitní nápodobou (opisem) psacího písma i orientací v bodovém rastu.

Prostorová orientace – Dívka se obtížně orientuje v řadě (zaměňuje první a poslední místo, řadí zprava doleva). Zaměňuje pravou a levou stranu, má obtíže s pojmy hned/vpřed/, hned/vzad, mezi.

Matematické představy – Matematické představy jsou kvalitně rozvinuté, dokáže používat pojmy méně/více/stejně. V číselné řadě se dobře orientuje.

Grafomotorika – Při kreslení a psaní používá pravou ruku. Úchop se již začíná fixovat, ale je nízko posazený. Při delší práci drží tužku křečovitě. Přítlak na psací náčiní je zvýšený, především tehdy, když se dívka hodně snaží. Vedení čáry je méně plynulé. Kresba postavy je nevyzrálá, chybí detaily. V kresbě zatím nejsou obsaženy všechny grafomotorické prvky, které by měly odpovídat věku.

Vlastní pozorování

Dívka přichází s maminkou, v herně se jí hned zalíbí Albi tužka. Sama si pouští písničky z knížek Kouzelného čtení, zpívá si a tancuje. V herně během rozhovoru s maminkou maluje obrázek rodiny. Hned ze začátku vyšetření zazpívá sama od sebe písničku Tři citrónky. Během písničky špatně vyslovuje hlásky š, č, c, s, t, k. Správně rozdělí dvojslabičná slova na slabiky, pozná i jednoslabičné slovo a vymyslí i víceslabičné slovo: kočárek (košálet). Rozložit slovo na jednotlivé hlásky se jí nedaří, i když speciální pedagožka výrazně artikuluje, první písmeno neslyší. Při testování grafomotorické oblasti má problém s napodobením psacího písma. V testu matematických představ nesprávně zařadí komínky podle velikosti. Při testování oblasti pravo-levé orientace nesprávně skládá předměty do police podle instrukce. Holčička si přikládá kaleidoskop pravou rukou k levému oku. Do klíčové dírky kouká levým okem a na předmět přes otvor v papíru také kouká levým okem. Když se musí na něco

soustředit, vyplazuje často jazyk. Jednoduché slovní úlohy dokáže zaznamenat a správně vypočítat. Speciální pedagožka předřikává básničku, kterou má dívka zopakovat. Opakování jí nejde a při druhém pokusu si začíná znovu zpívat Tři citrónky. Dokáže zopakovat v přesném pořadí čtyři slova. Při opakování čísel se zastavuje u pátého čísla a nechce v opakování dále pokračovat.

Na konci vyšetření je dívka unavená, plačtivá a vyžaduje příchod maminky. Na závěrečný rozhovor ji nechce pustit. Nechá se přesvědčit a s půjčenou hračkou čeká v čekárně.

Případová studie č. 5

Dívka 2

Věk: 5,7 let

Osobní anamnéza:

Dívka má starší sestru. Těhotenství z IVF, porod akutní sekci, hypertenze matky. Psychomotorický vývoj byl akcelerovaný, brzy chodila. Měla opožděný vývoj řeči. Při komunikaci dlouho používala převážně vlastní výrazy, na kontrole ve 3 letech dětská lékařka doporučila vyšetření na foniatrii. Sluchová vada nebyla potvrzena, diagnostikován byl opožděný vývoj řeči, snížená koncentrace pozornosti a expresivní porucha řeči. Řečový vývoj opožděný (slova od 3,5 let), spojovala agramaticky. Slabší slovní apetit, dlouho dorozumívání za pomoci zvuků, ukazování. V osmnácti měsících nastoupila do soukromých jeslí, kde se cítila dobře. Po přestupu do státní mateřské školy měla velké adaptační problémy (záseky, nespolupráce, adaptace dlouhá s obtížemi).

Diagnostika školní připravenosti:

Sluchová percepce – Obtížně rytmitizuje, slova na jednotlivé slabiky nerozdělí. Sluchové vnímání se vyvíjí. Dívka zatím nepřesně určuje první a poslední hlásku ve slově. Seskládat slovo prezentované po hláskách zatím nedokáže. Výsledek testu sluchové diference byl podprůměrný.

Zraková diferenciacie – V testu zrakové diferenciacie reverzních figur (porovnávání dvou stejných či nestejných tvarů) téměř nechybovala.

Prostorová orientace – Prostorová a pravolevá orientace se začíná fixovat, zatím však stále chybuje a strany zaměňuje. Předložkové vazby jí zatím také dělají obtíže.

Matematické představy – Dívka se hůře orientuje v číselné řadě do desíti, obtížně třídí/porovnává. Vyjmenovat číselnou řadu do deseti nezvládne. Geometrické tvary nepojmenuje.

Grafomotorika – Při kreslení a psaní používá pravou ruku. Tužku drží křečovitým, nízko posazeným úchopem. Kresba postavy odráží její diagnózu – je neobvykle poskládaná, chudá na detaily, končetiny jsou jednodimenzionální. Kresba domku je nepropracovaná, chybí věku přiměřené grafomotorické prvky. Horní smyčku překreslit dovede, vedení čáry je tenzí, neplynulé.

Vlastní pozorování

Holčička do poradny přichází s oběma rodiči, tatínek zůstává s dívkou v herně. Maminka předává zprávy z logopedie a neurologie, ve kterých je doporučení k odkladu školní docházky. Rodiče s odkladem školní docházky souhlasí, holčička navštěvuje soukromou speciální pedagožku, se kterou cvičí grafomotoriku a slovní zásobu.

Holčička se schovává za dveře, je veselá, hravá a kontaktní. Chválí pedagožce oblečení a účes. Řeč je rychlá a méně srozumitelná. Špatně tvoří jakékoliv předložkové vazby. Obrázek lišící se polohou správně označí a test vypracovává velmi rychle. Snaží se úkoly plnit rychle jako kdyby s někým závodila. Neustále vstává ze židle, vykřikuje a snadno se nechá svými nápady vyrušit od úkolu. Kreslení obrázku ji baví jen na krátkou dobu, na obrázek se nesoustředí, nedbale vybarvuje a přetahuje. Při testu matematických představ hodně chybuje, nepřemýšlí o zadání a odpovědi rychle, zbrkle vykřikuje. Nedokáže určit menší nebo větší číslo na číselné ose. Špatně pojmenovává geometrické tvary i barvy a mláďata zvířat. Při manipulaci s předměty nedokáže podle instrukce umístit předmět správně. Jednoduchý text básničky obtížně opakuje, zmiňuje, že nemá ráda básničky a písničky. První řadu slov zopakovala, ale další už zopakovat nezvládla. Řady čísel opakovat nedokázala.

Test školní zralosti kvůli nesoustředěnosti nedokončuje. Ke konci vyšetření se shání po rodičích, místnost opouští velmi rychle. Závěrečný rozhovor probíhá jen s maminkou, protože si holčička přála čekat s tatínkem.

3.4 Závěry výzkumného šetření

Pro dosažení hlavního cíle bakalářské práce, jímž bylo zjištění nejčastějších deficitů v oblasti dílčích funkcí u dětí s narušenou komunikační schopností, byly stanoveny následující výzkumné otázky, které vycházejí z jednotlivých dílčích cílů. Analyzovány byly případové studie a vlastní pozorování. Výzkumné otázky jsou zaměřeny na vybrané deficity dílčích funkcí. Respondenti z výzkumného šetření se dostali do pedagogicko-psychologické poradny kvůli vyšetření školní zralosti. Všichni vybraní respondenti mají diagnostikovaný nějaký druh narušené komunikační schopnosti. Výsledky výzkumného šetření nelze kvůli nízkému počtu respondentů zobecnit.

Výzkumná otázka č. 1: Jaké mají respondenti oslabení v oblasti sluchové percepce a v jaké oblasti fonologického uvědomování nejčastěji?

Z výzkumného šetření vyplývá, že vybraní respondenti mají deficit ve sluchové percepci. Nejčastějším deficitem v oblasti sluchového vnímání byla méně rozvinutá sluchová diferenciacce, především obtížné rozlišování zvukově podobných hlásek. Chlapci hůře rozlišovali podobně znějící slova a měkké a tvrdé slabiky (např. hutý/hutí, dýš/díš, itý/ití). Zaznamenána je opakující se zvýšená chybovost u těchto bezvýznamných slov: ský/cký, smet/zmet, čikl/šikl, láže/láše. Vzhledem k věku je tato chybovost u respondentů fyziologická. Další oslabení u respondentů bylo v oblasti sluchové paměti. U chlapců byly zaznamenány obtíže ve správném jmenování řady slov, které souvisí i s oslabením krátkodobé paměti. Testovaní respondenti hůře rytmizovali a dělili slova na slabiky. S dopomocí slova dokázali rozdělit, ale ke správné odpovědi jim dopomohla velká zainteresovanost speciální pedagožky. Chyběla lehkost a přirozenost dělení slov.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké je nejčastější oslabení v grafomotorice u dětí s narušenou komunikační schopností?

Respondenti z výzkumného šetření mají v oblasti grafomotoriky výraznější deficity. Tyto deficity se především projevovaly menší obratností ruky a obsahově chudším rozčleněním kresby postavy. U všech respondentů se vyskytují ve spontánní kresbě i v kvalitě grafomotorických prvků nepřesnosti a nejistota ve vedení čáry. Také mají méně kvalitní pracovní návyky – nevydrželi u kresby sedět. Všichni respondenti měli menší apetit k úkolům týkajících se kreslení. Grafomotorické prvky odpovídající předškolnímu období buď chyběly nebo byly méně kvalitní (horní smyčka, ostré zuby, nedokázaly vystihnout základní tvar). Vzhledem k menšímu vzorku respondentů a přidruženým diagnózám nemůže být tento výsledek vyhodnocen jako obecně platný.

Výzkumná otázka č. 3: Ve které oblasti zrakového vnímání mají děti s narušenou komunikační schopností deficit?

Čtyři z pěti vybraných respondentů měli nejčastěji deficit v náročnějším subtestu Dvojice obrázků, který je tvořený šedesáti dvojicemi shodných a neshodných obrázků. Nejvíce chyb měli vybraní respondenti v rozpoznání pravo-levého postavení. Respondenti nepracovali systematicky zleva doprava a odshora dolů. Chlapec s ADHD a chlapec s ADD neměli motivaci k dokončení úkolu a úkol dopředu vzdali. Holčička s ADHD úkol dokončila, ale měla mnohem více chyb. Z uvedených případových studií vyplývá, že nejčastější deficit v této oblasti je rozlišování dvojice obrázků lišící se polohou vpravo-vlevo.

Výzkumná otázka č. 4: Jaké jsou deficity v oblasti matematických představ u dětí s narušenou komunikační schopností?

U čtyř z pěti vybraných respondentů se nevyskytují deficity v oblasti matematických představ. Testovaní respondenti měli věku přiměřeně rozvinuté matematické představy. Kvalitně třídili, porovnávali, rozuměli principům sčítání a odčítání a orientovali se v číselné řadě. Měli dobře rozvinutou matematickou představu čísla. Jedna z uvedených respondentek měla tuto oblast oslabenou. Hůře se orientovala

v číselné řadě do desíti a nedokázala ji vyjmenovat. Čísla a tvary obtížně třídila a porovnávala. Nedokázala pojmenovat geometrické tvary. Z uvedených případových studií vyplývá, že respondenti, s výjimkou jedné z respondentek, v této oblasti neměli deficit.

Výzkumná otázka č. 5: V jaké oblasti paměti mají děti s narušenou komunikační schopností deficit?

Vybraní respondenti měli nejčastěji deficit v krátkodobé paměti. Tento deficit byl zachycen na základě zkoušky, kterou prováděla speciální pedagožka na opakování básničky a přesného pořadí slov a čísel. Při testování paměti vyplynul i deficit v oblasti sluchové paměti. Respondenti nedokázali v přesném pořadí zachytit čtyři po sobě jdoucí slova. Zopakovat řadu čísel bylo pro respondenty také velmi náročné i přesto, že mají přiměřeně věku rozvinuté matematické představy.

Jednotlivé dílčí cíle se podařilo splnit ve čtyřech z pěti vybraných oblastí. V oblasti matematických představ se u čtyřech z pěti respondentů neprojevíly žádné deficity. Pouze u jedné z respondentek se nějaké deficity projevíly. Hůře se orientovala v číselné řadě do desíti a nedokázala ji vyjmenovat. Čísla a tvary obtížně třídila, porovnávala a nedokázala pojmenovat geometrické tvary. Jelikož se jednalo pouze o jednu respondentku, nemůže být posouzeno, jaký deficit je v oblasti matematických představ nejčastější.

Všechny výsledky výzkumného šetření nemohou být, z důvodu malého počtu respondentů, brány za všeobecně platné.

3.5 Porovnání výsledků výzkumného šetření se zahraniční studií

Zvolená studie je z italského prostředí, kde bylo vybráno čtyřicet respondentů předškolního věku. Dvacet respondentů má diagnostikovanou vývojovou jazykovou poruchu a dvacet respondentů bylo zvoleno jako kontrolní skupina.

Do výzkumného šetření byly zahrnuty testové baterie zaměřené na produkci a vybavnost číslic, pojmenování tvarů a směrů, artikulační a fonologické dovednosti (fonologická krátkodobá a pracovní paměť), lexikální produkční dovednosti, hodnocení

gramatiky a narace. Závěr výzkumného šetření poukazuje na významné odchylky dětí s vývojovou jazykovou poruchou od dětí vybraných jako kontrolní skupina. V jediném případě se tyto dvě vybrané skupiny příliš nelišily, a to v oblasti lexikálního porozumění a v pojmenování (Marini, Piccolo, Taverna, Berginc, Ozbič, 2020).

Pro porovnání zvolené studie a výzkumného šetření v této práci byli vybráni pouze respondenti, kteří mají diagnostikovanou vývojovou jazykovou poruchu, protože kontrolní skupina by nemohla být s výsledky respondentů v této práci objektivně porovnána. Tento závěrečný výstup z vybrané zahraniční studie se shoduje, až na jednu oblast, se závěry výzkumného šetření v této bakalářské práci. Jediná oblast, která není shodná, je oblast pojmenování, jelikož dva z pěti uvedených respondentů mají deficity v oblasti pojmenování geometrických tvarů, barev a mláďat zvířat. Vybraní respondenti ze zahraniční studie v testech, oproti kontrolní skupině, nevykázali větší chybovost v oblasti pojmenování. Proto se závěry v tomto bodě neshodují.

3.6 Doporučení pro praxi

Deficity dílčích funkcí se u dětí s narušenou komunikační schopností projevují v různé míře v různých oblastech. Je prokazatelné, že narušená komunikační schopnost a deficity dílčích funkcí spolu velmi úzce souvisí. Z výzkumného šetření v této bakalářské práci vyplývá, že narušená komunikační schopnost se u dětí nikdy nevyskytuje samostatně. Vždy je minimálně přítomna oslabená sluchová percepce. Z praxe i z prostudované literatury je jasné, že jednotlivé oblasti dílčích funkcí mohou být reedukovány a může dojít k jejich progresi.

Důležitá je spolupráce rodičů, speciálních pedagogů a pedagogů v mateřské škole, aby v nejlepším případě mohly být jednotlivé dílčí oblasti posilovány již v mateřských školách nebo ještě lépe v raných letech dítěte v domácím prostředí. Kdyby byly tyto oblasti stimulovány rodiči přirozeně a hravou formou již od útlého věku dětí, a později s podporou pedagogů z mateřských a základních škol, mohlo by těchto dětí, které potřebují odbornější pomoc, ubývat a nemusely by dostávat odklady školní docházky. Nedostačující je také následná péče o tyto děti, které sice dostaly odklad školní docházky, ale s touto informací nikdo dále na základní škole nepracuje, protože nefunguje

spolupráce rodičů, speciálních pedagogů a pedagogů ve školách. Proto jsou děti nadále ohroženy školním neúspěchem.

Dalším velkým problémem je, že na oslabené dílčí funkce u dětí narazí speciální pedagogové nebo rodiče až těsně před nástupem povinné školní docházky. V tomto období je velmi složité rychle oblasti dílčích funkcí reedukovat, aby mohly děti do školy nastoupit připravené pro následné vzdělávání. U některých dětí se oslabené dílčí deficity ani nezjistí a při nástupu povinné školní docházky se potýkají se značnými problémy, které mohou eskalovat až v poruchy učení.

Závěr

Bakalářská práce se zabývá deficitem dílčích funkcí u dětí s narušenou komunikační schopností. Shrnuje poznatky z oblasti řeči, jazyka a komunikace, uvádí poznatky z oblasti narušené komunikační schopnosti a dále také z oblasti deficitů dílčích funkcí. Bakalářská práce propojuje poznatky z oblasti logopedie a speciální pedagogiky.

Teoretická část je rozvržena do dvou kapitol. První kapitola popisuje, jak by měl probíhat intaktní vývoj řeči, jazyka a komunikace u dětí předškolního věku, definuje narušenou komunikační schopnost, etiologii a klasifikaci. Druhá kapitola se zaměřuje na vymezení deficitů dílčích funkcí. Dále uvádí jejich etiologii, diagnostiku, kde diagnostika probíhá, kdo deficity dílčích funkcí diagnostikuje a uvádí zákon, který souvisí s odkladem školní docházky.

Empirická část bakalářské práce popisuje výzkumné šetření, které má kvalitativní charakter. Zvolenými metodami jsou případové studie a pozorování pěti respondentů během diagnostiky školní připravenosti. Konkrétně se jedná o tři chlapce a dvě dívky, u kterých speciální pedagožka z pedagogicko-psychologické poradny vyšetřovala školní připravenost. Jednotlivé případové studie a pozorování jsou v této části práce detailně popsány.

Hlavním cílem práce byla analýza nejčastějších deficitů dílčích funkcí u dětí s narušenou komunikační schopností. Jednotlivé dílčí cíle se zaměřili na vybrané oblasti, ve kterých se mohou vyskytovat deficity dílčích funkcí. Konkrétně se jednalo o oblast sluchové percepce, zrakového vnímání, grafomotoriky, matematických představ a paměti. Hlavního cíle bylo dosaženo a výsledky jsou uvedeny v kapitole, která uvádí závěry výzkumného šetření (**3.4 Závěry výzkumného šetření**) v empirické části práce.

Deficity dílčích funkcí a narušená komunikační schopnost spolu úzce souvisí. Z prostudované literatury a z výsledků výzkumného šetření lze konstatovat, že narušená komunikační schopnost může být podmíněna oslabenými či narušenými dílčími funkcemi. Pro kvalitní terapii je vždy dobré mít zmapované oblasti dílčích funkcí a zapojit jejich reedukaci k jazykové terapii, tak aby se rychleji dostavil efekt logopedické péče. Z dvouměsíční praxe v pedagogicko-psychologické poradně vyplývá, že by měla být terapie u dětí s narušenou komunikační schopností propojena i s reedukací oslabených

či méně vyvrálých dílčích funkcí. Bylo by dobré, kdyby byla nastavena vzájemná spolupráce a péče o tyto děti i mezi odborníky. Propojenost v péči mezi mateřskými školami, pedagogicko – psychologickými poradnami a logopedy je zatím nedostačující. Práce umožňuje vhléd do této problematiky, proto by mohla být možným podkladem pro vytvoření publikace, která se bude provázaností deficitů dílčích funkcí a narušenou komunikační schopností detailněji zabývat.

Seznam použitých informačních zdrojů

BAIRD, G., *Lumping, splitting, drawing lines, statistical cutoffs and impairment. Commentary on Bishop, D., Ten questions about terminology for children with unexplained language problems.* In *International Journal of Language and Communication Disorders*, 2014, 49(4), s. 381-415. doi:[10.1111/1460-6984.12101](https://doi.org/10.1111/1460-6984.12101)

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M., *Pedagogicko-psychologické poradenské služby.* In: *Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2., rozš. a přeprac. vyd.* Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

BEDNÁŘOVÁ, J, ŠMARDOVÁ V., *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let. 2. vydání.* Ilustroval Richard ŠMARDA. Brno: Edika, 2015. *Moderní metodika pro rodiče a učitele.* ISBN 978-80-266-0658-1.

BLOOM, P., *Jak se děti učí významu slov.* Přeložil Jan CHROMÝ. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. *Lingvistika (Karolinum).* ISBN 978-80-246-3095-3.

Breptavost – AKL. Asociace klinických logopedů – sdružení odborníků z oblasti logopedie- AKL [online]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--breptavost>

Definitions of Communication Disorders and Variations. *American Speech-Language-Hearing Association | ASHA* [online]. Copyright © Copyright 1993 American Speech [cit. 25.04.2022]. Dostupné z: <https://www.asha.org/policy/rp1993-00208/>

DRUHY A ZÁKLADNÍ RÁMEC ČINNOSTI ŠKOLSKÝCH PORADENSKÝCH ZAŘÍZENÍ-Katalog podpůrných opatření. Katalog podpůrných opatření [online]. Copyright © 2015 [cit. 05.03.2023]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/obecna-cast/5-skolska-poradenska-zarizeni-a-jejich-cinnost-v-oblasti-podpurnych-opatreni/5-2-druhy-a-zakladni-ramec-cinnosti-skolskych-poradenskych-zarizeni/>

FICOVÁ, L. T., *Hry na rozvoj dílčích funkcí u dětí: optické a akustické vnímání, jemná motorika a prostorová orientace.* Praha: Grada, 2020. *Pedagogika (Grada).* ISBN 978-80-271-1045-2.

HORŇÁKOVÁ, K., KAPALCOVÁ, S., MIKULAJOVÁ, M., *Jak mluvit s dětmi: od narození do tří let*. Praha: Portál, 2009. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-612-4.

KAPALCOVÁ S., VENCELOVÁ L., *Vývin jazykových schopností dětí v předškolním a mladším školském věku*. In KEREKRÉCIOVÁ, A. a kol., *Logopédia*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2016, s. 145-165.

KAPALCOVÁ, S. a kol., *Hodnotenie komunikačných schopností dětí v ranom věku*. Bratislava: Slovenská asociácia logopédov, 2010. s. 110. ISBN 978-80-89113-83-5.

KAPALCOVÁ, S., *Gestá v kontexte raného vývinu dětí*. In: *Štúdie o detskej reči*. SLANČOVÁ, D (Ed.) Prešov: Prešovská univerzita, 2008. s. 169-211. ISBN 978-80-8068-701-4.

KAPALCOVÁ, S., *Vytvorenie modelu vývinu jazykových schopností slovensky hovoriacich dětí na základe Laheyovej teórie*. Bratislava, 2002. Kandidátska dizertačná práca. Pedagogická fakulta UK. Vedoucí práce Marína Mikulajová.

KEJKLÍČKOVÁ, I. *Vady řeči u dětí: návody pro praxi*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3941-0.

KEREKRÉCIOVÁ, A. *Velofaryngální dysfunkce a palatolalie: [klinicko-logopedický aspekt]*. Praha: Grada, 2008. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2264-1.

KESSELOVÁ, J., *Sémantické kategórie v ranej ontogenéze řeči dieťaťa*. In: *Štúdie o detskej reči*. SLANČOVÁ, D (Ed.) Prešov: Prešovská univerzita, 2008. s. 121-167. ISBN 978-80-8068-701-4.

KLENKOVÁ, J., *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-1110-9.

Koktavost - AKL. *Asociace klinických logopedů - sdružení odborníků z oblasti logopedie - AKL* [online]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--koktavost>

LECHTA, V. *Koktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-643-8.

LECHTA, V., *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

LEŽALOVÁ, R. Odklady povinné školní docházky. Metodický portál: Články [online]. 08. 12. 2010, [cit. 2023-03-05]. Dostupný z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/s/P/9883/ODKLADY-POVINNE-SKOLNI-DOCHAZKY>. ISSN 1802-4785.

MARINI, A., PICCOLO, B., TAVERNA, L., BERGINC, M., OZBIČ, M. *The Complex Relation between Executive Functions and Language in Preschoolers with Developmental Language Disorders*. Int J Environ Res Public Health. 2020 Mar 9;17(5):1772. doi: 10.3390/ijerph17051772. PMID: 32182903; PMCID: PMC7084239.

MKN-10 klasifikace. Prohlížeč | MKN-10 klasifikace [online]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F94.0>

MOŠKURJÁKOVÁ, Z., NEUBAUER, K. (2018). Vývoj řeči dítěte a opožděný vývoj řeči. In: NEUBAUER, K. a kol., *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

NEUBAUER, K., (2018). Breptavost (tumultus sermonis). In: NEUBAUER, K. a kol., *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

NEUBAUER, K., (2018). Poruchy řečové komunikace – etiologické zaměření diferenciálních syndromů. In: NEUBAUER, K. a kol., *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

NEUBAUER, K., (2018). Přetrvávající, akcelerovaná a získaná koktavost u dospělých osob. In: NEUBAUER, K. a kol., *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

NEUBAUER, K., *Logopedie a surdopedie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014.

NEUBAUER, K., Tumultus sermonis a současná klinická logopedie, *Listy klinické logopedie*, 2021, (1) 37-40, ISSN 2570-6179.

Odborný článek: *Přehled speciální pedagogiky: Narušená komunikační schopnost*. Metodický portál / Odborné články [online]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/ZUF/18899/PREHLED-SPECIALNI-PEDAGOGIKY-NARUSENA-KOMUNIKACNI-SCHOPNOST.html>

Oněmění (mutismus) - AKL. *Asociace klinických logopedů-sdružení odborníků z oblasti logopedie- AKL* [online]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--mutismus>

POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2001. ISBN 978-80-7367-817-3.

POSPÍŠILOVÁ, L. (2018). Neurovývojové poruchy a klinická logopedie. In: NEUBAUER, K. a kol., *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

POSPÍŠILOVÁ, L., (2018). Vývojová dysfázie. In: NEUBAUER, K. a kol., *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

PREISSOVÁ, I., (2018). Mutismus. In: NEUBAUER, K. a kol., *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

PRŮCHA, J., *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3603-7.

RABOCH, J., HRDLIČKA M., MOHR, P., PAVLOVSKÝ P. a PTÁČEK, R. ed. *DSM-5®: Diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe-Testcentrum, 2015. ISBN 978-80-86471-52-5

SINDELAROVÁ, B. *Deficity dílčích funkcí, Příčiny poruch učení a chování u dětí a jejich náprava*; Verlag Austria Press: Wien, 2007.

SINDELAROVÁ, B. *Předcházíme poruchám učení: soubor cvičení pro děti v předškolním roce a v první třídě*. Vydání šesté. Přeložil Věra POKORNÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1082-5.

SMOLÍK, F., MÁLKOVÁ, G. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 9788024742403.

SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. Knižnice sociální pedagogiky.

SUCHÁ, J. *Cvičení paměti pro každý věk: testy na paměť a logiku*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0140-3.

ŠKODOVÁ, E., (2018). Poruchy řečové komunikace při anomáliích orofaciálního systému. In: NEUBAUER, K. a kol., *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

VALENTA, M., KREJČOVÁ L. a HLEBOVÁ B. *Znevýhodněný žák: deficity dílčích funkcí a oslabení kognitivního výkonu*. Praha: Grada, 2020. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0621-9.

Vývojová dysfázie – AKL. Asociace klinických logopedů – sdružení odborníků z oblasti logopedie - AKL [online]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--co-je-to--vyvojova-dysfазie>

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) - znění od 1. 2. 2022.

ZELINKOVÁ, O. *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. 10., zcela přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80– 7178- 800- 7.

Seznam příloh

Příloha 1 – Informovaný souhlas

Příloha 2 - Vyšetření chlapec T.

Příloha 3 - Vyšetření chlapec F.

Příloha 4 - Vyšetření chlapec J.

Příloha 5 - Vyšetření dívka A.

Příloha 6 - Vyšetření dívka S.

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Respondenti