

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

**Jazykové schopnosti u dětí předškolního věku
vyrůstajících v rodině a v ústavní péči**

Bakalářská práce

Autor: Martina Horáková
Studijní program: B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika - intervence
Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Martina Horáková

Studium: P14P0724

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika - intervence

Název bakalářské práce: **Jazykové schopnosti u dětí předškolního věku vyrůstajících v rodině a v ústavní péči**

Název bakalářské práce AJ: Language skills of the preschool children growing up in family and in institutional care

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cílem teoretické části bakalářské práce je charakterizovat dítě předškolního věku, vymezit možnosti ústavní péče o děti předškolního věku v ČR, popsat vývoj jazykových schopností u dětí předškolního věku a definovat nejčastěji se vyskytující obtíže v oblasti jazykového vývoje v předškolním věku. Cílem praktické části bakalářské práce je provést analýzu ve vybraných oblastech vývoje jazykových schopností u dětí předškolního věku vyrůstajících v primární rodině a v ústavní péči. Z metodologického hlediska bude využito testové metody.

SEIDLOVÁ MÁLKOVÁ, Gabriela a Filip SMOLÍK. Diagnostika jazykového vývoje: diagnostická baterie pro posouzení vývoje jazykových znalostí a dovedností dětí předškolního věku: testová příručka. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. 80 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4239-7. SMOLÍK, Filip a Gabriela SEIDLOVÁ MÁLKOVÁ. Vývoj jazykových schopností v předškolním věku. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. 248 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4240-3. ALLEN, K. Eileen a Lynn R. MAROTZ. Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let. 2. vyd. Praha: Portál, 2005. 187 s. ISBN 80-7367-055-0.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Oponent: PhDr. Miroslava Javorská, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 5.2.2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí práce PhDr. Petry Bendové, Ph.D. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Petře Bendové, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady, které mi během zpracovávání práce poskytla. Zároveň děkuji personálu ústavních zařízení a mateřské školy, kde byl realizován výzkum, za velmi vstřícný přístup.

Anotace

HORÁKOVÁ, Martina. *Jazykové schopnosti u dětí předškolního věku vyrůstajících v rodině a v ústavní péči*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2017. 85 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá problematikou vývoje jazykových schopností u dětí předškolního věku vyrůstajících v ústavní péči a v primární rodině. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části je nejprve charakterizován vývoj dítěte předškolního věku, a to jak vývoj tělesný, tak vývoj hrubé, jemné motoriky a grafomotoriky, kognitivních funkcí a řeči. Jsou zde popsána specifika ústavní péče o děti předškolního věku a její legislativní ukotvení v České republice. Dále se práce zaměřuje na vývoj jazykových schopností, který je charakterizován v rámci čtyř jazykových rovin. V práci jsou uvedeny také obtíže v oblasti řečového a jazykového vývoje. Zaměřuje se i na nejčastěji používané materiály k diagnostice jazykových schopností dětí předškolního věku v České republice i v zahraničí.

Praktická část prezentuje výsledky, zjištěné prostřednictvím testové baterie „Diagnostika jazykového vývoje“ u dětí vyrůstajících v ústavní péči a v primárních rodinách. Obsahuje zhodnocení a porovnání těchto výsledků. Dále jsou zde porovnány dosažené výsledky chlapců a dívek z primárních rodin. Závěrem jsou uvedena doporučení, která byla formulována s cílem zajistit optimální podporu rozvoje jazykových dovedností dětí předškolního věku v zařízeních ústavní péče.

Klíčová slova:

dítě předškolního věku, vývoj jazykových schopností, ústavní péče

Annotation

HORÁKOVÁ, Martina. *Language skills of preschool children growing up in family and in institutional care*. Hradec Králové: Pedagogical Faculty. University of Hradec Králové, 2017. 85 p. Bachelor thesis.

The bachelor thesis focuses on the topic of development of language skills of preschool children growing up in a family and in institutional care. The thesis is divided into theoretical and practical part.

The theoretical part characterises the development of preschool aged children, including their physical development, gross and fine motor skills, graphomotor, development of cognitive functions and speech. It describes the specifics of institutional care of preschool children and its legislative basis in the Czech Republic. Next, it focuses on the development of language skills, which is characterised in four language levels. It describes the most common difficulties in the sphere of speech and language development. It also focuses on the most frequently used diagnostic materials in the Czech Republic and abroad.

The practical part presents the results of the research carried out using „Diagnostics of language development“ test with both children raised in a family and in institutional care. It includes evaluation and comparison of these results. It also compares the results of boys and girls from primary families. To conclude the thesis, suggestions have been created based on this research to ensure optimal support for advancement of language skills of preschool children in institutional care.

Key words:

preschool child, development of language skills, institutional care

Obsah

Úvod	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 Charakteristika vývoje dítěte předškolního věku	11
1.1 Tělesný vývoj.....	12
1.2 Vývoj hrubé a jemné motoriky	12
1.2.1 Vývoj hrubé motoriky	13
1.2.2 Vývoj jemné motoriky	14
1.2.3 Vývoj grafomotoriky.....	14
1.3 Vývoj kognitivních funkcí	16
1.4 Vývoj řeči	20
2 Dítě předškolního věku v ústavní péči	22
2.1 Legislativní ukotvení ústavní péče v ČR	22
2.2 Možnosti ústavní péče o děti předškolního věku v ČR	23
2.3 Specifika vývoje dítěte v ústavní péči, psychická deprivace.....	24
2.4 Nejčastější důvody pro umístění dítěte do ústavní péče	26
3 Vývoj jazykových schopností dítěte v předškolním věku	29
3.1 Vývoj foneticko-fonologické roviny jazyka	29
3.2 Vývoj morfologicko-syntaktické roviny jazyka	30
3.3 Vývoj lexikálně-sémantické roviny jazyka.....	31
3.4 Vývoj pragmatické roviny jazyka.....	31
4 Nejčastější obtíže v oblasti řečového a jazykového vývoje v předškolním věku	33
4.1 Odchylný vývoj artikulace.....	33
4.1.1 Fonologické záměny hlásek	34
4.1.2 Dyslalie	35
4.2 Nejčastější vývojové poruchy řeči na bázi postižení individuálních jazykových schopností	37
4.2.1 Opožděný vývoj řeči	37
4.2.2 Vývojová dysfázie.....	39
4.2.3 Specifické poruchy učení	40
5 Diagnostika vývoje jazykových schopností u dětí předškolního věku	42
5.1 Nejčastější diagnostické materiály užívané v ČR.....	42
5.2 Nejčastější diagnostické materiály užívané v zahraničí.....	43
PRAKTICKÁ ČÁST	45

6	Cíl a metodologie praktické části bakalářské práce.....	45
6.1	Vymezení hlavního cíle a dílčího cíle praktické části bakalářské práce	45
6.2	Metodologie výzkumné části bakalářské práce	45
7	Specifikace výzkumného vzorku, místa a průběhu výzkumného šetření	47
7.1	Charakteristika výzkumného vzorku	47
7.2	Charakteristika místa výzkumu	48
7.3	Charakteristika průběhu výzkumu	50
8	Prezentace dat zjištěných výzkumným šetřením	51
8.1	Popis a vyhodnocení jednotlivých subtestů	51
8.1.1	Testy, hodnotící zpracování fonologické informace	51
8.1.2	Testy, hodnotící slovní zásobu, porozumění jazyku a gramatiku ...	58
8.2	Zhodnocení úrovně jazykových dovedností předškolních dětí a komparace výsledků probandů ze zařízení ústavní péče a z biologických rodin.....	68
8.3	Komparace dosažených výsledků chlapců a dívek	69
9	Doporučení k zajištění optimální podpory rozvoje jazykových dovedností pro zařízení ústavní péče	72
10	Zhodnocení naplnění hlavního cíle a dílčích cílů praktické části bakalářské práce	75
	Závěr	77
	Seznam použité literatury	79
	Seznam dalších pramenů	82
	Seznam tabulek	83
	Seznam grafů.....	85

Úvod

„Řeči se dítě neučí – a my je také řeči nevyučujeme jako nějakému školnímu předmětu.

Řeč se rozvíjí – a my k tomuto rozvoji napomáháme“.

(Z. Matějček)

Řeč je komunikační prostředek, se kterým se setkáváme už od narození – a vlastně ještě před ním. I ještě nenarozené dítě v děloze prý umí rozeznat hlas maminky od ostatních. Řeč je tak úplně prvním kontaktem mezi námi a okolním světem. Po narození dítě začíná objevovat vše, co ho obklopuje, i pomocí ostatních smyslů, než je sluch. Vydává se nejprve na krátké, postupně na čím dál delší cesty z bezpečí matčiny náruče, aby si vše prohlédlo, přivonělo si k tomu a osahalo si to. Některé věci však zůstávají smyslům skryty, a právě ty poznáváme prostřednictvím slov. Postupem času pro nás řeč nabývá na důležitosti a stává se prostředkem, skrz který vyjadřujeme své potřeby, pocity, touhy, navazujeme kontakty a sdílíme s našimi blízkými vše, co prožíváme. I díky řeči se stáváme tím, kým jsme.

Ne všichni však mají pro její přirozený rozvoj optimální podmínky. Malé děti, vyrůstající v prostředí ústavní péče, mají svůj start do života ztížený absencí osob, které nás ostatní od počátku provázejí – vlastních rodičů. I přes veškerou péči, jež jim věnují „tety“, sestřičky a další personál zařízení, nemůže ústavní zařízení nahradit prostředí milující rodiny. Děti jsou tak s mluvenou řečí méně konfrontovány, přichází k nim menší množství podnětů a mohou být i méně motivovány ke snaze po komunikaci. Následkem může být stagnace jazykového i řečového vývoje dítěte. V takovém případě si kromě psychické zátěže odnáší do života i handicap komunikační.

Abychom dětem z ústavní péče mohli efektivně pomoci tento problém překonat, či mu dokonce předejít, potřebujeme zjistit, zda a v jakých oblastech zaostávají za svými vrstevníky, kteří vyrůstají v přirozeném prostředí rodiny. Jak je řečeno ve výše zmíněném citátu, nemůžeme dítě řeči naučit, můžeme však zajistit co nejlepší možné podmínky pro její rozvoj a snažit se odstranit veškeré překážky, které tomuto rozvoji brání.

Cílem teoretické části této bakalářské práce bude popsat vývoj dítěte předškolního věku a specifika ústavní péče o děti předškolního věku v České republice, dále stručně charakterizovat vývoj jazykových schopností v předškolním věku a nejčastější obtíže, které se s vývojem jazykového a řečového vývoje pojí. V závěru teoretické části budou uvedeny nejčastější materiály, používané k diagnostice jazykových schopností v ČR i v zahraničí. Cílem praktické části práce bude prostřednictvím testové baterie *Diagnostika jazykového vývoje* provést analýzu ve vybraných oblastech vývoje jazykových schopností u dětí předškolního věku vyrůstajících v primární rodině a v ústavní péči a komparací získaných dat zjistit, zda děti z ústavní péče zaostávají svými výsledky za jejich vrstevníky z primárních rodin.

Tato práce si neklade za cíl zjistit výsledky, jež by bylo možno vztáhnout na celou populaci dětí, umístěných v ústavní péči, neboť je zřejmé, že výzkumný vzorek svou velikostí na tvorbu takových závěrů zdaleka nepostačuje. Měla by však přinést určitý přehled o úrovni jazykových schopností dětí předškolního věku v konkrétních zařízeních ústavní péče, a formulovat pro tato zařízení doporučení, které přispějí k optimalizaci podmínek pro vývoj jazykových schopností.

K dětem z ústavní péče mne vždy vázal vztah, který jsem si vytvořila již na základní škole prostřednictvím kamarádů z dětského domova. Již v té době mi bylo líto, že ne všichni lidé mají šanci zažít milující a vstřícné prostředí vlastní rodiny. V budoucnu bych chtěla s cílovou skupinou těchto dětí pracovat, což je i jeden z důvodů, proč jsem si vybrala právě toto téma pro svoji bakalářskou práci.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Charakteristika vývoje dítěte předškolního věku

Ve většině publikací je běžné charakterizovat vývoj dítěte rozdělením do určitých vývojových období podle dosaženého věku. Je však třeba zdůraznit, že každé dítě je individualitou a takovéto rozdělení proto nemusí vždy odpovídat vývoji konkrétního jedince.

Na veškeré normy posuzující, ve kterém věku má dítě dosáhnout jakého stupně vývoje, je třeba hledět pouze jako na orientační údaj. Důležitější než chronologický věk je v tomto případě správný postupný průběh vývoje. Znalost přirozeného a správného vývoje dětí je velmi důležitá, neboť umožňuje tento proces vhodným způsobem podporovat a včas odhalit případné odchylky. Allen a Marrotz (2008, s. 18) definují normální vývoj dítěte jako „*souhrnný proces náležitých změn dětí co do proporcí, neurologické struktury a celkového chování.*“

Při posuzování vývoje je třeba brát zřetel na to, že tento proces většinou neprobíhá zcela stejnoměrně a mírné odchylky či regrese jsou jeho přirozenou součástí. Mezi všemi dětmi také existují individuální rozdíly, které jsou dány jak geneticky a biologicky, tak i jinými faktory, z nichž můžeme jmenovat například temperament, pohlaví, vztah a okolí dítěte k němu, způsob výchovy, ekonomické postavení rodiny aj. (Allen a Marrotz, 2008).

Obdobím předškolního věku označujeme období od tří do šesti let věku dítěte. V tomto období se dítě velmi dynamicky rozvíjí po stránce fyzické i psychické. Mění se sociální okolí dítěte, které prochází dvěma důležitými mezníky - nástupem do mateřské školy ve třech letech a po dovršení šesti let nástupem do školy základní (Plevová In Šimíčková-Čížková, 2003).

Allen a Marrotz (2008) řadí první tři až čtyři roky života k nejdůležitějším z hlediska učení se novým věcem, neboť během žádného jiného období se člověk neučí tolika novým věcem v tak krátké době.

1.1 Tělesný vývoj

Růst dítěte v předškolním období probíhá pomaleji než v předcházejících dvou letech.

Tříleté dítě měří průměrně 96,5 až 101,5 cm a za rok vyroste o 5 až 7,5 cm. Průměrná váha se pohybuje mezi 13,6 a 17,2 kg. Dítě má vzpřímený postoj, mizí vystouplost břicha, přítomná v předchozích letech. Obvod hlavy a hrudníku je přibližně stejný. Dítě již má úplný mléčný chrup.

Ve čtyřech letech činí průměrná výška dítěte 101,5 až 114 cm a průměrná váha 14,5 až 18,2 kg.

V pěti letech dítě průměrně měří 107 až 117 cm a váží 17,3 až 20,5 kg. U některých dětí může v tomto období již započít výměna dentice. Proporce těla odpovídají dospělému jedinci, rovněž tak velikost hlavy.

U šestiletých dětí již můžeme pozorovat rozdíly mezi průměrnou výškou a váhou u chlapců a dívek. U dívek činí průměrná výška 105 až 115 cm a váha 19 až 22,5 kg, zatímco u chlapců je to 110 až 117,5 cm a 17,5 až 21,5 kg (Allen a Marrotz, 2008).

1.2 Vývoj hrubé a jemné motoriky

Motoriku charakterizuje Dvořák (1998, s. 103) jako „*hybnost, pohybovou schopnost organismu: soubor pohybových činností živého organismu řízených nervovým systémem a uskutečňovaných kosterním svalstvem.*“ Z pohledu speciální pedagogiky i logopedie je správný vývoj motoriky důležitým faktorem, neboť s ním souvisí rozvoj řeči, myšlení a laterality a případné opoždění v motorickém vývoji má na tyto schopnosti nezanedbatelný vliv. Jistá dosažená úroveň motoriky je rovněž nezbytným předpokladem k úspěchům dítěte ve škole, neboť na ní závisí mnoho aktivit, které zde vykonává (Langer In Rádlová, 2004).

Pro větší přehlednost je motorický vývoj v této práci rozdělen na vývoj hrubé a jemné motoriky a vývoj grafomotoriky. Je důležité neopomenout také alespoň základní informace o materiálech, používaných k diagnostice složek motoriky, neboť tato diagnostika velmi často bývá součástí vstupních vyšetření v ambulancích klinické logopedie či například vyšetření školní zralosti.

Hrubou motoriku zajišťují velké svalové skupiny, jemná motorika je souhrou drobných svalů. Grafomotorikou rozumíme motorickou aktivitu při grafických projevech (Dvořák, 1998).

Motorika předškolního dítěte prochází vývojem, který je ovlivněn intenzivním rozvojem mozkové kůry v období mezi třemi a šesti lety věku (Plevová In Šimíčková-Čížková, 2003).

1.2.1 Vývoj hrubé motoriky

Ve třech letech dítě umí bez pomoci chodit po schodech, na krátkou dobu stát na jedné noze, kopnout do míče, hodit ho a chytit (Allen a Marrotz, 2008).

Dokáže běhat kolem překážek, jít po čáře, použít skluzavku, strkat a tahat hračky, skočit přes překážku s dopadem na obě nohy, jet na tříkolce (Holmanová In Škodová, 2003).

Čtyřleté dítě zvládne skákat na jedné noze, lézt a šplhat po prolézačkách (Allen a Marrotz, 2008).

Umí chodit dozadu stylem špička – pata, udělat kotrmelec, skákat dopředu bez upadnutí (Holmanová In Škodová, 2003).

V pěti letech by se dovednosti dítěte měly rozšířit o chůzi po schodech bez pomoci a chůzi pozpátku, udržení rovnováhy na jedné noze, střídání nohou při skoku přes švihadlo (Allen a Marrotz, 2008). Dítě už zvládá základní sebeobsluhu, samo se oblékne a vyčistí si zuby. Věnuje se sportovním aktivitám, jako je například bruslení nebo lyžování (Holmanová In Škodová, 2003).

V šestém roce se hrubá motorika dále zdokonaluje, zvětšuje se také síla svalů. Chlapci v tomto období začínají být silnější než stejně staré dívky (Allen a Marrotz, 2008).

Při diagnostice hrubé motoriky se hojně využívá například Ozeretzkého škála, která je použitelná pro věkovou kategorii 4 – 16 let a hodnotí motorickou koordinaci, přesnost a spojení pohybů, dále rozdělené do osmi subtestů (Langer In Rádlová, 2004).

1.2.2 Vývoj jemné motoriky

Tříleté dítě postaví věž z devíti kostek, v rámci hry válí nebo vykrajuje modelínu, těsto či hlinu.

Čtyřleté dítě stříhá v jedné lince, dovede překreslit kříž a čtverec, umí napsat některá velká tiskací písmena (Holmanová In Škodová, 2003).

Po čtvrtém roce života začíná dítě při činnostech upřednostňovat více jednu či druhou ruku, dochází k takzvanému vyhraňování laterality ruky. Dominanci ruky podmiňuje převaha jedné z hemisfér mozku nad druhou. Jev, kdy ani jedna z mozkových hemisfér nedominuje a tedy dítě neupřednostňuje jednu ruku před druhou, nazýváme ambidextrií - nevyhranou lateralitou (Plevová In Šimíčková-Čížková, 2003).

V pěti letech dítě pracuje s nůžkami, vystřihuje jednoduché tvary. Držení tužky odpovídá dospělému člověku, zvládne vybarvit omalovánku, opsat předepsané křestní jméno, několik základních číslovek. Je výrazně vyhraněno v preferenci používání pravé či levé ruky (Holmanová In Škodová, 2003).

Úroveň jemné motoriky diagnostikujeme zejména pomocí testování manuální zručnosti dítěte. Můžeme sledovat dítě při hře s kostkami či stavebnicí, kde se zaměřujeme především na koordinaci rukou, laterality, schopnost sestavit různé tvary a způsob provedení. Testem, zjišťujícím manuální zručnost dítěte je například Walterova zkouška. Při ní má dítě za úkol přeskládat 41 válečků z otvorů v jedné podložce tvaru destičky do otvorů podložky druhé. Další možností je využití některých subtestů již zmiňované Ozeretzského škály (Langer In Rádlová, 2004).

1.2.3 Vývoj grafomotoriky

Grafomotorika se dá považovat za podsložku jemné motoriky (toto členění používá například Dvořák, 1998). Grafomotorické schopnosti zahrnují pohyby ruky a prstů, úchop, držení a manipulaci s psacím náčiním, sklon při kreslení a psaní a schopnost napodobovat předložené vzory. Předškolní vzdělání by mělo zahrnovat trénink a zdokonalování těchto dovedností.

Mezi nástroje, které slouží k diagnostice úrovně grafomotoriky, patří například Walterova zkouška, Poppelreuterova zkouška či Dexterimetr (Boďová In Rádlová, 2004).

S vývojem grafomotoriky souvisí i vývoj dětské kresby. Kreslení patří mezi nejčastější a nejoblíbenější aktivity dítěte v předškolním věku. Je pro dítě nejprve spontánní radostnou činností, prováděnou v jakékoliv volné chvíli, později i úkolem, který realizuje na popud dospělého, například doma s rodiči či při výtvarných aktivitách v mateřské škole. Jak uvádějí Plevová a Petrová (In Šimíčková-Čížková, 2003), dětská kresba je důležitým diagnostickým nástrojem v oblasti vývoje dětského myšlení a psychiky. S tím se shoduje taktéž názor Bod'ové (In Radlová, 2004), která kromě orientační diagnostiky rozumových schopností a celkové osobnostní charakteristiky navíc považuje kresbu za vhodný prostředek také k diagnostice senzomotorického vývoje.

Vedle pohybu je kresba jednou ze základních aktivit dítěte, jejíž pomocí vyjadřuje své vnitřní prožitky a emoce. Projeví se v ní typické znaky jeho myšlení. V kresbě má dítě možnost ztvárnit svůj názor na konkrétní situace způsobem pro něj jednoduchým, srozumitelným a bezpečným (Vágnerová, 2000).

V závislosti na tom, jak se vyvíjí dítě samo, vyvíjí se i jeho kresba. Autoři, zabývající se tímto dětskou kresbou, uvádí různá období jejího vývoje. Například Plevová a Petrová (In Šimíčková-Čížková, 2003) doporučují členění podle Příhody, jenž rozlišuje pět období vývoje kresby od stádia črtací experimentace po stádium naturalistické kresby.

Davidová (2001) pak uvádí tyto stádia vývoje kresby:

1. Období skvrn

Toto období odpovídá věku dítěte přibližně do jednoho roku. Dítě většinou ještě nemaluje, neboť k tomu nemá dostatek příležitostí. Kdyby tomu tak bylo, je však pravděpodobné, že by rádo dělalo „skvrny“.

2. Stádium čmáranic

Objevuje se u dítěte zhruba kolem dovršení prvního roku věku. Dítě již prostřednictvím čar vyjadřuje svoji osobnost. Ještě si však neuvědomuje, že kresba může mít vypovídací hodnotu. Čáry vede dítě všemi směry, tužku obvykle v průběhu kreslení nepozvedá.

3. Stádium čárání

Stádium čárání navazuje na předchozí období. Zatímco ve dvou předcházejících stádiích však dítě kreslí čistě proto, že mu to působí potěšení, v tomto se již objevuje určitý záměr zobrazit konkrétní věc. Ten dítě často v průběhu kreslení libovolně mění a není výjimkou, že kresbu náhodně pojmenuje až po jejím dokončení – tento jev Davido (2001) nazývá „náhodným realismem“.

Mezi 2. a 3. rokem dítě s cílem napodobit písmo dospělého kreslí smyčky – tzv. loops.

4. Stádium „hlavonožců“, univerzálních postav

Nastupuje kolem 3. roku věku. Dítě zobrazuje člověka jedním kolečkem, které reprezentuje zároveň hlavu a trup, k němuž jsou připojeny čtyři čárky, představující končetiny. S přibývajícím věkem dítěte je kresba čím dál bohatší na detaily. Poté, co si dítě začne uvědomovat své tělo a jeho situování v prostoru, jeho záměrem se stává nakreslit sebe sama. U dětí do 7 až 9 let se jako fyziologický jev někdy objevuje tzv. transparentnost, kdy dítě zobrazuje nejen vnějšek, ale i vnitřek kresleného objektu.

5. Stádium vizuálního realismu

V tomto období, které se objevuje mezi 7. a 12. rokem, je záměrem dítěte co nejpřesněji kreslit to, co vidí. Doba nástupu stádia vizuálního realismu závisí na mnoha faktorech, jako je mentální úroveň, emoční zralost, sociokulturní prostředí dítěte apod.

6. Stádium zobrazování v prostoru

Poslední stádium přichází kolem 12. roku věku. Dětská kresba se dále zpřesňuje a zdokonaluje.

1.3 Vývoj kognitivních funkcí

Mezi kognitivní funkce řadíme vnímání, paměť, pozornost, myšlení a představivost. Jejich vývoj probíhá v předškolním věku velice intenzivně (Plevová In Šimíčková-Čížková, 2003).

Vnímání dítěte v předškolním věku se vyznačuje egocentričností a subjektivním zabarvením. Je globální, dítě vnímá především to, co ho upoutá, není ještě schopno analyzovat a zaměřit se na důležité stránky reality. Někdy se znaky, které ho obzvláště zaujmou, stávají signálem pro celý předmět (např. zobrazuje-li lokomotivu, musí být znázorněn především kouř, ostatní znaky nejsou vyznačeny tak podrobně).

Čačka (1997) uvádí tři stádia vývoje vnímání dětí: Stádium předmětů, stádium činností a stádium vztahů, kdy teprve dochází k pochopení celého jevu, pointy a smyslu událostí s ním spojených. Dodává, že u předškolních dětí se však setkáme nanejvýše s prvními dvěma stádii. Postupná změna v dětském vnímání se projevuje i proměnou typických otázek „Co je to?“ v „Proč?“

Děti ve věku tří až čtyř let ještě nejsou schopny roztřídit na požádání geometrické tvary podle barvy či velikosti, všechny tvary znázorňují jako kruhy. To se mění po pátém roce života, kdy zvládnou obrazce vytřídit podle jednoho kritéria (Čačka, 1997).

Jak se shodují Čačka (1997) i Šulová (2010), v předškolním věku dítě zatím není schopné přesného vnímání času. Časové úseky posuzuje spíše ve vztahu ke konkrétním činnostem (např. počítá, kolikrát se ještě vyspí, než k něčemu dojde). Rovněž vnímání prostoru je stále nepřesné, ale dítě se již umí orientovat v okolí svého domova.

Ve vztahu k pozdější schopnosti analýzy a syntézy při čtení a psaní je velice důležitý rozvoj zrakové a sluchové diferenciaci, který probíhá v předškolním věku (Šulová, 2010).

Dítě již rozlišuje doplňkové barvy, jako jsou růžová, fialová či oranžová, začíná být schopno sluchově analyzovat zvuky, pocházející z různých zdrojů. Rovněž se zdokonaluje čichové a chuťové vnímání a významným zdrojem poznání zůstává hmat. Kromě stavu analyzátorů je vnímání ovlivněno též myšlením a zkušenostmi dítěte.

Vnímání v předškolním věku je typicky spojené s aktivitou, pohybem a řečí. Pasivní vnímání bez těchto prvků není pro dítě přirozené (Plevová In Šimíčková-Čížková, 2003).

Paměť předškolního dítěte je převážně mechanická. Dítě má v tomto věku velké dispozice k příjmu značného množství informací, což podporuje i jeho aktivita

a zvědavost, typická pro toto období. Šulová (2010) z tohoto důvodu považuje předškolní období za vhodný čas například k započetí výuky cizího jazyku.

Paměť se vyznačuje konkrétností, dítě si zapamatuje konkrétní události spíše než abstraktní jevy. Dlouhodobě si zapamatuje situace, které pro něj mají citový význam, jinak zatím převládá spíše paměť krátkodobá (Šulová, 2010).

Čačka (1997) uvádí, že dítě je schopné znovupoznání pro něj afektivních jevů i tehdy, když se příliš často neopakují, a to již od tří let. Trvale si pak zapamatovává silné prožitky od konce předškolního období.

Učení probíhá bezděčně, avšak je vhodné již v tomto období u dítěte rozvíjet schopnost logické paměti (například pobízet ho k vyprávění příběhů, říkanek apod.). Prvotní úmyslné zapamatování se objevuje již ve dvou letech, kdy dítě zvládne zopakovat na první poslech dvě čísla. O rok později jsou to už tři čísla, v šesti letech pět čísel. Podpora a rozvíjení úmyslného vštěpování přispívá k správnému prospívání v pozdější školní výuce.

Vágnerová (2000) upozorňuje, že dítě ještě často není schopno oddělit ve vzpomínkách realitu od fantazie a často je propojuje dohromady – vzniká tak smyšlenka, kterou nazýváme nepravou lží, tzv. konfabulací. Tento jev je důsledkem potřeby dítěte přizpůsobit si realitu tak, aby pro něj byla srozumitelná a pochopitelná. Ono samo vnímá konfabulaci jako skutečnost a nepochybuje o její pravdivosti (Vágnerová, 2000).

Pozornost se v předškolním věku vyznačuje nestabilitou a přelétavostí, což podporuje častý a bohatý příjem nových informací. Dítě doposud ani není schopno věnovat dlouhodobě pozornost jednomu podnětu. Je vhodné tuto schopnost začít rozvíjet pomocí konstruktivních her, popřípadě zadáváním jednoduchých drobných povinností. K tréninku dlouhodobějšího udržení pozornosti přispívá, pokud rodiče diskutují s dětmi nad tím, co právě viděly nebo zažily, případně je nechávají ztvárnit jejich dojmy výtvarně. Pokud se dítě již ohrazuje vůči podnětům, které ho odvádějí od činností s tím, že ji ještě nedokončilo, svědčí to o výraznější schopnosti stability a záměrnosti pozornosti a je to tedy žádoucí reakce (Čačka, 1997).

Dětská **představivost** je charakteristická konkrétností, citlivostí a svérázností, není nikterak korigována kritickým myšlením. V předškolním věku stále ještě zasahuje i do myšlení dítěte. Dítě ji uplatňuje při námětových hrách i při vlastním líčení prožité události, ať již verbálním či grafickým. To se odráží v tvorbě již výše zmiňovaných konfabulací (Čačka, 1997).

Fantazie je nezbytná pro emoční a rozumovou vyrovnanost dítěte. Vágnerová (2000) cituje v této souvislosti Piageta (1970), jenž nazývá charakteristický rys předškolního dítěte přizpůsobovat realitu svým potřebám bez ohledu na objektivní skutečnost asimilací. Dítěti přináší úlevu, pokud zapojí fantazii za účelem vyrovnání se s tlakem reality, deficity vlastního myšlení a nedostatku zkušeností.

Představivost v předškolním věku se vyznačuje antropomorfismem, tedy přiřazováním lidských vlastností neživým objektům a dějům. Taktéž tímto způsobem si dítě zjednodušuje zákonitosti, které by pro něj jinak byly zatím nesrozumitelné. Tyto tendence jsou podle Vágnerové (2000) projevy dětského egocentrismu. Šulová (2010) však uvádí, že u dítěte v tomto období již začíná proces decentralizace. Na základě vlastních sociálních zkušeností, kdy je jeho pohled na svět opravován, se dítě začíná učit, že existence prostorových, příčinných a časových jevů nezávisí na něm.

Pro dítě je v předškolním věku charakteristická zvědavost a zájem o jevy kolem něj, jeho typická otázka je v této době „Proč?“. Dochází k rozvoji názorného intuitivního **myšlení**, dítě se v myšlenkách věnuje tomu, co v danou chvíli nazírá. Již zvládne určit podstatné společné znaky a na jejich základě uvažovat v celostních pojmech. Přetrvává předoperační myšlení, pro něj je typická inverzibilita (nezvratnost) a návaznost na nazírané.

Dítě spíše pochopí vztahy mezi rozličnými jevy, pokud mají vztah k jím prováděné činnosti (Šulová, 2010).

Čačka (1997) používá pro myšlení v období mezi 3. a 6. rokem života Piagetovo označení „předoperační stadium“. To je charakteristické nedostatečnou flexibilitou myšlení a také faktem, že dítě zatím dokáže sledovat pouze jeden faktor určité situace. Někteří autoři (Čačka, 1997, Šulová, 2010, Vágnerová, 2000) podkládají tuto skutečnost jedním z Piagetových výzkumů, kdy byly před dítě položeny tři skleničky. Dvě skleničky toho samého tvaru byly naplněny korálky do stejné výše. Experimentátor

přesypal korálky z jedné ze skleniček do sklenice s užším dnem. Přestože dítě vidělo, že žádné korálky do sklenice nepřidal, na základě zrakového vjemu, kdy sloupec korálků v užší sklenici byl vyšší, určilo, že korálků v této sklenici je více.

Mezi typické znaky myšlení předškolního dítěte patří egocentrismus, antropomorfismus, fantazijní přístup a synkretismus (celistvost, převaha syntézy nad analýzou).

Šulová (2010) i Čačka (1997) zdůrazňují pozici dospělého jako nezastupitelného vzoru myšlení i vyjadřování a průvodce, který dítěti pomáhá hledat odpovědi na otázky vyvolané typickou zvědavostí.

1.4 Vývoj řeči

Poslední složkou vývoje dítěte předškolního věku, která je pro tuto práci vzhledem k jejímu tématu stěžejní, je vývoj řeči. Zde je na místě opět připomenout, že každé dítě je třeba posuzovat zcela individuálně, neboť vývoj řeči je ovlivňován mnoha různými faktory.

Předškolní věk je obdobím, kdy dochází k intenzivnímu zkvalitňování řečových schopností. To je patrné především v rozvoji slovní zásoby, která se v této době zvětšuje asi o 2000 až 2500 nových slov. V šesti letech tak celková slovní výbava dítěte čítá 3000 až 4000 slov. Dítě začíná řeč používat jako dominantní dorozumívací prostředek.

Ve vzájemném vztahu mezi myšlením a řečí se objevují dva jevy, typické pro předškolní věk. V první polovině tohoto období řeč zaostává za myšlením. Projevem této fáze může být například to, že dítě často ještě neumí pojmenovat aktivity, které už však zvládne vykonat. V polovině druhé naopak v důsledku rostoucích zkušeností dítěte řeč předbíhá myšlení. Dítě tak začíná vymýšlet vlastní označení pro jevy, jejichž názvy ještě nezná, apod. (Plevová in Šimíčková-Čížková, 2003).

Zlepšování řečových dovedností je zřejmé i při tvorbě vět. Dítě již tvoří věty složitější, s větším rozsahem. Zatímco v předchozím období obsahovaly většinou tři slova, nyní se v řeči objevují i souvětí, a to nejprve souřadná, a později i podřadná. Ve třech či čtyřech letech dítě vydrží už delší dobu mluvené řeči naslouchat. Mluví rádo, a to jak s někým, tak samo pro sebe. Zpravidla umí několik říkanek, zvládne zazpívat písničku.

Důležitým krokem ve vývoji je užití řeči k regulaci svého chování. Třileté dítě, které obdrželo instrukci, si ji pro sebe zopakuje a podřídí jí své chování. Od čtyř či pěti let se již řídí „vnitřní řečí“, své záměry nahlas nevyslovuje.

Výslovnost dítěte je na počátku předškolního období ještě poměrně nedokonalá, s velkým množstvím nepřesností. Tato dětská „patlavost“ by se měla spontánně či s pomocí logopedické intervence odstranit před začátkem školní docházky nebo nejpozději během prvního roku jejího průběhu (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Velmi důležitá pro rozvoj verbálních schopností dítěte je pravidelná komunikace s dospělými. V menší míře ovlivňují tento rozvoj vrstevníci, dále také například média. Gramatická pravidla se děti učí nápodobou, v počátcích předškolního období je v tomto ohledu stále patrná rigidita a časté chybování. Typickou otázkou tohoto věku je otázka „Proč?“, která je významná nejen z ohledu získání nových znalostí, ale i obohacení slovníku dítěte a rozvoje správného vyjadřování. Některé slovní druhy či jejich specifické varianty se v řečové produkci dítěte objevují postupně v určité fázi, a to z důvodu vzájemného propojení myšlení a řeči. Dítě například dříve rozumí prostorovým vztahům, než vztahům časovým, a tak dříve užívá příslovce určení místa než příslovce určení času (Vágnerová, 2000).

Vývoj dítěte je komplexním procesem, který ovlivňují nejen vnitřní, ale též vnější faktory, z nichž velice významným je sociální prostředí, ve kterém dítě žije. Diskutovaným problémem, kterým se zabývali mnozí významní odborníci (u nás např. Matějček), je dopad ústavní výchovy na tento proces.

2 Dítě předškolního věku v ústavní péči

Tato práce se zabývá jazykovými schopnostmi dětí, které vyrůstají v ústavní péči, či do ní byly z různých důvodů zařazeny. Proto je nezbytné přiblížit alespoň okrajově systém fungování ústavní péče v ČR a některá její specifika.

2.1 Legislativní ukotvení ústavní péče v ČR

Do zařízení ústavní péče jsou umístovány osoby se soudně nařízenou ústavní či ochrannou výchovou.

Ústavní výchovu je dle § 971 občanského zákoníku možno nařídit z výchovných či sociálních důvodů, tedy je-li v závažném ohrožení výchova dítěte, jeho tělesný, rozumový a duševní stav či vývoj nebo v případě, že jeho výchovu z vážných důvodů nemohou zabezpečit rodiče. Nařizuje se osobám do 18, popř. 19 let věku. Může být uložena maximálně na 3 roky, po jejichž uplynutí však může být (opakovaně) prodloužena, jestliže důvody pro nařízení stále trvají (Zákon č. 89/2012 Sb.).

Ochrannou výchovu ukládá soud mladistvému od 12 do 18, popř. 19 let dle § 22 Zákona č. 218/2003 Sb. o soudnictví ve věcech mládeže v případě, že o výchovu mladistvé osoby není dostatečně postaráno v domácím prostředí, je zanedbána a uložení výchovných opatření není dostatečné (Zákon č. 218/2003 Sb.).

Podobu **ústavní péče** v České republice ustanovuje Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Ústavní výchova je dle tohoto zákona zajišťována v tzv. školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy, kterými jsou diagnostický ústav, dětský domov, dětský domov se školou a výchovný ústav. Jedná se o zařízení, poskytující náhradní výchovnou péči zpravidla osobám od 3 let (v případě dětského domova se školou od 6 let a výchovného ústavu zpravidla od 15 let věku), do 18, popřípadě 19 let věku (dosáhne-li však osoba zletilosti a dále se připravuje na budoucí povolání, může jí zařízení na základě vzájemné smlouvy poskytovat plné přímé zaopatření až do 26 let jejího věku).

Jejich úkolem je též podpora a spolupráce s rodinou dítěte a s orgány sociálně-právní ochrany dětí. Poskytují také speciálně pedagogické a psychologické služby,

a to jak dětem v nich ubytovaným, tak ambulantní formou dětem, které z rozhodnutí ředitele zařízení pobývají podle zvláštního předpisu mimo zařízení. Ubytovaným dětem dále zařízení zajišťuje plné přímé zajištění (zahrnuje stravu, ubytování, ošacení, nezbytné učební pomůcky, náklady na vzdělávání, zdravotní služby, léčiva, kapesné atd.), může jim hradit též náklady související s volnočasovým vyžitím, povinností je zajištění výchovných a vzdělávacích potřeb. Jsou-li zde umístěny děti se zdravotním postižením, musí jim být poskytnuty odpovídající podmínky, jak materiální, tak režimové, vzdělávací a podmínky pro rehabilitaci (Zákon č.109/2002 Sb.).

Dětem mladším 3 let, které nemohou z různých důvodů vyrůstat v rodinném prostředí, poskytne podle Zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách zaopatření dětský domov pro děti do 3 let věku.

2.2 Možnosti ústavní péče o děti předškolního věku v ČR

Pro účely této práce považujeme předškolní věk za období od 3 do 6 let, jak jej definuje například Plevová (In Šimíčková – Čížková, 2003). Práce se tedy bude zabývat možnostmi ústavní péče o děti v tomto věku.

Podle Zákona 109/2002 Sb. mohou být předškolní děti s nařízenou ústavní výchovou umístovány do následujících zařízení: diagnostického ústavu a dětského domova.

Diagnostický ústav je zařízení, jehož účel spočívá především v diagnostické činnosti. Podle výsledku této diagnostiky následně zařazuje dítě do dalšího konkrétního školského zařízení. Dítě je sem přijímáno zpravidla na dobu 8 týdnů. Umístěno sem může být také na základě žádosti zákonných zástupců či při zadržení na útěku z jiného zařízení ústavní péče či od rodičů.

Mimo diagnostických plní ústav dále tyto úkoly:

- vzdělávací
- terapeutické
- výchovné a sociální
- organizační
- koordinační

Každé dítě, které má nařízenou ústavní či ochrannou výchovu, prochází nejprve diagnostickým ústavem (výjimku tvoří děti bez závažných poruch chování, u nichž k umístění do školského zařízení postačuje osobní dokumentace). V ústavu je provedena komplexní diagnostika, na jejímž základě je následně vytvořena diagnostická zpráva. Podle ní je potom dítě s ohledem na jeho specifické potřeby zařazováno do konkrétního zařízení, přičemž je brán ohled i na to, aby bylo zvolené zařízení v co možná nejbližším okolí bydliště rodičů, neohrožuje-li toto vývoj dítěte (Vojtová In Pipeková, 2010).

Děti, pobývající v diagnostickém ústavu se mohou dělit do diagnostických a výchovných skupin podle věku či pohlaví dítěte. Počet dětí ve skupině je 4 až 8. Pro děti s ukončenou školní docházkou jsou zřizovány diagnostické třídy, kde jsou připravovány na budoucí povolání (Zákon č. 109/2002 Sb.).

Dle údajů Statistické ročenky školství 2015/2016 bylo v tomto školním roce v České republice celkem 13 diagnostických ústavů s 392 dětmi, 6 z nich před zahájením školní docházky (MŠMT 2016, online).

Dětský domov zajišťuje péči dětem s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Jsou sem zařazovány děti od 3 do 18 let. Nejčastějším důvodem je neschopnost či neochota rodičů se o děti postarat. Spolu se svými dětmi mohou v dětských domovech umístěny i nezletilé matky.

Domovy plní především výchovné, vzdělávací a sociální úkoly. Děti zde žijí v rodinných skupinách, které čítají 6 až 8 členů, a navštěvují školy mimo dětský domov (Vojtová In Pipeková, 2010).

Dle údajů Statistické ročenky školství 2015/2016 bylo v tomto školním roce v České republice celkem 144 dětských domovů s 4260 dětmi, 458 z nich před zahájením školní docházky (MŠMT 2016, online).

2.3 Specifika vývoje dítěte v ústavní péči, psychická deprivace

Jestliže se má dítě vyvíjet ve zdravého a osobnostně vyspělého jedince, je nezbytné, aby vyrůstalo v prostředí, v němž jsou adekvátně uspokojovány jeho základní psychické potřeby. Mezi ty podle Matějčka a kol. (1999) patří:

- **Potřeba stimulace.** Jedná se o potřebu přísunu dostatečného množství různorodých podnětů, které vedou organismus k aktivitě.
- **Potřeba smysluplného světa.** Aby je dítě mohlo efektivně využít ke svému dalšímu poznání a proměnit je ve zkušenosti, potřebuje ve výše zmíněných podnětech nalézt určitý řád a smysl.
- **Potřeba životní jistoty.** Umožňuje dítěti realizovat poznávací, pracovní a společenské aktivity bez toho, aby cítilo úzkost a nejistotu. K jejímu naplnění je třeba mezilidských citových vazeb.
- **Potřeba pozitivní identity.** Nezbytné pro socializaci dítěte je vytvoření pozitivního hodnocení a přijímání sebe sama. Bez těchto aspektů se nemůže plnohodnotně včlenit do společnosti.
- **Potřeba otevřené budoucnosti.** Bez naděje a výhledu na optimistickou budoucnost nelze žít spokojený osobní život.

V prostředí ústavní výchovy i přes veškerou snahu dané instituce nelze dosáhnout stejných podmínek pro uspokojování potřeb dítěte, jako je tomu v prostředí biologické rodiny. Děti, které jsou vychovávány v ústavní péči, jsou proto rizikovou skupinou, ohroženou tzv. **psychickou deprivací**, což je stav, jenž vzniká, jestliže dané potřeby dlouhodobě nejsou uspokojovány. Tento stav se neváže pouze k dětskému věku, deprivovaný může být i dospělý jedinec.

Vágnerová (2008) mluví také o pojmu „citová subdeprivace“. Jedná se o mírnější formu deprivace, jejíž hlavní riziko tkví v tom, že je obtížně identifikovatelná a dítěti se tak nemusí dostat potřebné pomoci. Tento druh deprivace se vyskytuje i v materiálně dobře zabezpečených a navenek fungujících rodinách, kde rodiče na své potomky nemají dostatek času, jsou k nim příliš kritičtí a chybí jim empatie.

Langmeier a Matějček (In Matějček a kol., 1999) uvádějí, že u dětí, které pobývaly v kojeneckém ústavu či dětském domově, je v různé závažnosti psychická deprivace přítomna vždy. Dále ji specifikují do následujících typů:

Typ relativně dobře přizpůsobený prošel ústavní výchovou relativně nejlépe, dokázal minimalizovat její negativní vlivy na svoji osobnost a maximalizovat pozitivní.

V zařízení, kde vyrůstá, bývá oblíben a je vhodným kandidátem pro osvojení či umístění do pěstounské péče.

Pro **typ útlumový** je charakteristické snížení vlastní aktivity v důsledku sníženého množství poskytovaných podnětů. Je třeba vždy diferenciatně diagnostikovat, zda příčinou není mentální retardace. Jestliže ne, jsou doporučeny všechny typy náhradní rodinné péče, ve kterých děti mohou svoje nedostatky v této oblasti i zcela překonat.

Typ náhradního uspokojení si nahrazuje nenaplněnou psychickou potřebu nadměrným uspokojováním jiných potřeb, což se odráží v agresivním chování, přejídání, masturbaci, sadistických tendencích apod. Náhradní rodinná péče může mít stejně jako u předchozího typu výrazně pozitivní účinky.

Typ sociálně hyperaktivní je charakteristický vytvářením velice vřelých a přátelských, avšak povrchních vztahů k lidem. Je přelétavý a nestálý a tímto způsobem sociálního chování si kompenzuje nedostatek citových podnětů. Je pro něj vhodná individuální pěstounská péče, kde má možnost naučit se vytvořit pevný vztah se svým pěstounem.

Typ sociální provokace reaguje na nedostatek citových podnětů provokacemi dospělých, čímž na sebe záměrně strhává jejich pozornost. Může být agresivní k ostatním dětem, pokud je vnímá jako konkurenci. Pokud je adoptován, překvapivě dobře se však přizpůsobuje, neboť konečně získává to, po čem toužil – člověka, kterého má jen „pro sebe“.

Dítě, svěřené do ústavní péče, může být deprivováno nejen fyzicky, ale též kulturně (v případě Romů, běženců apod.), může si s sebou z minulosti nést trauma z prožitého zanedbávání, zneužívání, týrání či jiných nepříjemných zážitků. Proto je nezbytně nutné přistupovat k takovým dětem maximálně individuálně a snažit se co nejlépe zabezpečit mu takovou péči, aby bylo schopno se úspěšně zařadit do společnosti.

2.4 Nejčastější důvody pro umístění dítěte do ústavní péče

Pro ucelenost této kapitoly je nezbytné zmínit nejčastější příčiny, pro které bývá dítě svěřeno do ústavní výchovy a umístováno do zařízení ústavní péče.

V občanském zákoníku České republiky je uvedeno, že k rozhodnutí o ústavní výchově se přistupuje „*jsou-li výchova dítěte nebo jeho tělesný, rozumový či duševní stav, anebo jeho řádný vývoj vážně ohroženy nebo narušeny do té míry, že je to v rozporu se zájmem dítěte, anebo jsou-li tu vážné důvody, pro které rodiče dítěte nemohou jeho výchovu zabezpečit*“ (Zákon č. 89/2012 Sb.).

V zákoníku je dále vyloučeno nařízení ústavní výchovy pro nedostačující bytové či materiální poměry rodiny, jestliže jinak rodiče zabezpečují výchovu dítěte a zodpovědně plní rodičovské povinnosti.

Hrušáková a kol. (2009) uvádí, že k ústavní výchově soud přikročí v případě vážného ohrožení výchovy dítěte, kterým je například zanedbávání po výchovné, materiální, citové apod. stránce či nedostatečný výkon dohledu nad dítětem, jenž může být spojený s tolerancí požívání alkoholu, drog, gamblingu. V takovém případě má ústavní výchova preventivní funkci.

Nápravné funkce ústavní výchova nabývá, jestliže k narušení výchovy dítěte dochází prostřednictvím nevhodného chování rodičů nebo osob, se kterými se dítě stýká nebo vlivy širšího rodinného prostředí.

Pokud jsou příčinou rozhodnutí soudu zdravotní potíže rodičů či dítěte, dlouhodobá nepřítomnost rodičů či jejich smrt, plní ústavní výchova funkci zajištění osobní péče a výchovnou s akcentem na ochranu zájmů dítěte (Hrušáková a kol., 2009).

Obecnými důvody pro svěření do ústavní péče jsou neochota či neschopnost rodičů se o své děti adekvátně postarat. Většina dětí, které v této péči vyrůstají, se tak nedá označit za sirotky v pravém slova smyslu, nazýváme je tzv. sociálními sirotky.

V letech 2010-2011 probíhal v České republice výzkumný projekt, do kterého bylo zařazeno 315 dětí ve věku 8-12 let, vyrůstajících v dětských domovech, pěstounské péči a primární rodině. Cílem výzkumu bylo zmapování vývoje dětí a jejich potřeb v náhradní rodinné a výchovné péči. Mimo jiné byla během výzkumu sbírána data o důvodech k umístění dětí do dětských domovů. Byly zjištěny důvody v tomto procentuálním zastoupení:

- Nedostatečná péče o dítě – 60%
- Finanční situace rodiny – 10%
- Neschopnost rodičů zvládat problémové chování dítěte – 7%
- Sociální důvody rodiny – 5%

- Alkohol v rodině – 5%
- Týrání – 4%
- Rodiče ve výkonu trestu odnětí svobody – 3%

Jak uvádějí Ptáček, Kuželová a Čeledová (2011), z výsledků můžeme odvodit, že při adekvátní práci s rodinou by většina z dětí mohla být vychovávána v domácím prostředí.

3 Vývoj jazykových schopností dítěte v předškolním věku

Jazykový vývoj je u dítěte předškolního věku velmi dynamickým procesem. V období od tří do šesti let dělá dítě v oblasti osvojování jazyka značné pokroky. Zatímco tříleté dítě ovládá pravidla českého jazyka a zacházení se slovy implicitně (tedy ačkoliv je přirozeně akceptuje, neumí ještě určit, proč a jaká jsou, neuvědomuje si ještě ani jejich existenci), u pětiletých dětí se již setkáváme s explicitní znalostí jazyka. Přelomovým okamžikem mezi těmito dvěma jevy je chvíle, kdy dítě začíná chápat, že existuje správný, ale i chybný způsob, jak něco vyjádřit. V tomto okamžiku se začínají rozvíjet tzv. metajazykové dovednosti, neboli dovednosti o jazyce (Smolík a Seidlová-Málková, 2014).

Pro účely této práce bude vývoj jazykových schopností v předškolním věku popsán v rámci čtyř jazykových rovin: roviny foneticko-fonologické, morfologicko-syntaktické, lexikálně-sémantické a pragmatické.

3.1 Vývoj foneticko-fonologické roviny jazyka

Tato rovina zahrnuje sluchové rozlišování hlásek a jejich výslovnost, tedy fonemickou diferenciaci a artikulaci. Dítě postupně získává schopnost vyčleňovat hlásky mateřského jazyka ze zvuků, které slyší. Vývoj této schopnosti probíhá velice dlouho, přibližně od šestého až osmého měsíce do sedmi až osmi let.

Rozvinuté sluchové vnímání je nezbytnou podmínkou pro vývoj správné výslovnosti, neboť dítě potřebuje nejen slyšet hlásku samotnou, ale též postřehnout rozdíl mezi jejím správným a nesprávným zněním. Vývoj artikulace probíhá od hlásek artikulačně nejlehčích po hlásky nejsložitější. Přibližně do období pěti let tak můžeme nesprávnou artikulaci hlásek považovat za fyziologický jev (Bednářová a Šmardová, 2007).

Smolík a Seidlová-Málková (2014) uvádějí, že během předškolního věku dítěte zaznamenává intenzivní rozvoj proces vývoje porozumění i produkce jazyka. V této souvislosti hovoří o tzv. fonologickém povědomí, tedy schopnosti rozpoznávat dílčí zvuky, utvářející slova, a manipulovat s nimi, a to na úrovni různě velkých lingvistických jednotek (například slabik, fonémů apod.). Podsložkou fonologického povědomí je povědomí fonemické, dovednost vědomě manipulovat se slovy na úrovni

fonémů (tedy nejmenších jazykových jednotek, rozlišujících význam). To je spolu se znalostí písmen abecedy klíčová dovednost pro bezchybný rozvoj počátečního čtení a psaní.

Během vývoje se mohou v rámci foneticko-fonologické roviny vyskytovat problémy s fonematičnou diferenciací hlásek, analýzou, syntézou a sluchovou pamětí. Časté jsou chyby v rozlišování sykavek či dlouhých a krátkých hlásek apod., dále také přetrvávání nesprávné výslovnosti či artikulační neobratnost (Bednářová a Šmardová, 2007).

3.2 Vývoj morfologicko-syntaktické roviny jazyka

Do této roviny patří morfologie, flexe a syntax, neboli užívání slovních druhů, tvarosloví a větosloví.

Zpočátku dítě používá především podstatná jména, s přibývajícím věkem se však poměr slovních druhů mění, postupně začíná užívat slovesa, přídavná jména a další. Ve čtyřech letech již obvykle užívá všechny slovní druhy.

Do jednoho a půl roku dítě obvykle tvoří jednoslovné věty, od tohoto věku se objevují věty dvouslovné a od dvou a půl až tři let víceslovné věty. Souvětí začíná používat mezi třemi a čtyřmi lety.

Skloňování a časování dítě poprvé používá mezi dvěma a dvěma a půl roky.

Dysgramatismy v řeči považujeme za fyziologické přibližně do čtyř let, později již mohou naznačovat obtíže v jazykovém vývoji (Bednářová a Šmardová, 2007).

Podle Smolíka a Seidlové-Málkové (2014) dochází u dětí ke kombinování více slov v okamžiku, kdy jejich slovní zásoba čítá okolo 200 slov. Osvojování vět je velice důležitým procesem, neboť vypovídá o celkové schopnosti aplikovat pravidla jazyka a vyjadřovat nové významy.

Smolík a Seidlová-Málková (2014) citují Browna (1973), který přirovnává první dětské kombinace slov k „telegrafické řeči“. Děti podle něj často vypouštějí slova, která nejsou nezbytná pro pochopení významu, tedy například pomocná slovesa, členy či předložky. S postupujícím vývojem víceslovných vyjádření vynechávání slov ustává.

Kromě již zmíněných dysgramatismů se může ve vývoji této roviny objevit problém oslabeného jazykového citu, který se vyznačuje obtížemi v určování rodu,

tvorbě slov v jiném rodu, vytváření přídavných jmen, převádění vět do jiných časů apod. (Bednářová a Šmardová, 2007).

3.3 Vývoj lexikálně-sémantické roviny jazyka

V této jazykové rovině sledujeme aktivní a pasivní slovník, jeho perceptivní složku (porozumění řeči) a expresivní složku (vyjadřování).

Dítě začíná rozumět řeči okolo desátého měsíce, což se projevuje motorickou odezvou na pokyn (např. „udělej pápá“). Rozvoj aktivní slovní zásoby začíná asi mezi rokem a rokem a půl. Postupně zjišťuje, že slovy může označovat předměty i osoby a začíná je jimi nahrazovat. Proto je důležité vše, s čím dítě přijde do kontaktu pojmenovávat, neboť si tak vytváří spojení mezi předmětem nebo činností a slovem.

Z tohoto důvodu dítě také mezi jedním a půl až dvěma lety začíná klást otázky typu „Co je to?“, které se po třetím roce mění na „Proč?“ (Bednářová a Šmardová, 2007).

První slova začíná dítě používat okolo 12. měsíce. Ve dvou letech tvoří jeho slovní zásobu přibližně 200 slov, ve třech letech narůstá na 1000 slov, u čtyřletého je to 1500 slov a šestileté dítě zná asi 2500 - 3000 slov (Klenková, 2006).

Mezi obtíže ve vývoji této jazykové roviny patří menší slovní zásoba, nedostatečná verbální pohotovost a obratnost. Dítě může mít problémy pohotově najít správný výraz, adekvátně vyjádřit svoji myšlenku, definovat význam pojmu. Potíže mohou ovlivňovat i porozumění řeči, chápání složitějších gramatických struktur či textů (Bednářová a Šmardová, 2007).

3.4 Vývoj pragmatické roviny jazyka

Smolík a Seidlová-Málková (2014, s. 94) charakterizují pragmatickou rovinu jako *„schopnost účinně používat jazyka způsobem, který je přiměřený situaci a vede k dosažení komunikačních cílů.“*

Zahrnuje tedy kompetenci dítěte efektivně využívat řeč v praxi. Mezi konkrétní dovednosti, spadající do pragmatické roviny, patří například vyžádání nebo oznámení informace, schopnost vyjádřit vztahy, pocity, prožitky, popsat události. Přibližně od dvou a půl let dítěte jeho řeč nabývá tzv. regulační funkce, což znamená, že ji používá za účelem dosáhnout nějakého cíle. Od třech let se začínají rozvíjet

konverzační schopnosti dítěte, učí se navázat a udržovat rozhovor. Vyvíjí se také prvky neverbální komunikace, tedy výrazy, gesta apod.

Je-li vývoj pragmatické roviny narušen, děti mohou být méně aktivní v komunikaci, nejisté, mají menší schopnost navázat a rozvíjet rozhovor, formulovat otázky a získávat informace, vyjadřovat své pocity, trpí trémou (Bednářová a Šmardová, 2007).

4 Nejčastější obtíže v oblasti řečového a jazykového vývoje v předškolním věku

Pro ucelenost tématu jazykového vývoje je nezbytné zmínit také nejčastější obtíže v něm. Zároveň je též vhodné uvést na tomto místě poruchu řečového vývoje, dyslalii, neboť je mezi dětmi předškolního věku hojně rozšířena.

4.1 Odchylný vývoj artikulace

Vývoj artikulace probíhá u dětí způsobem nalézání a zpřesňování slyšených a viděných percepčně-motorických vzorů, a to většinou od percepčně a motoricky snazších hlásek k hláskám obtížnějším (je třeba však brát ohled na individuální rozdíly mezi dětmi). Hlásky, jež jsou snadno motoricky proveditelné a zvukově odlišitelné (samohlásky a rázové hlásky s výjimkou „K“ a „G“) většinou dítě umí realizovat časněji a lépe. Naopak vývoj úžinových hlásek a vibrant nejenže probíhá komplikovaněji, ale závisí i na správné artikulaci hlásek, kterými dítě danou hlásku dočasně nahrazuje (např. hlásky „L“, která artikulačně předchází nalezení percepčně-motorického vzoru hlásky „R“). (Neubauer, 2010)

Neubauer (2011) varuje před užíváním různých škál, určujících tzv. fyziologický věk pro přítomnost odchylek vývoje artikulace. Během období, ve kterém tyto odchylky považujeme za přirozené, se podle něj již fixují patologické mechanismy, jež následně vedou k zafixování odchylného vzoru od intaktní artikulace. Cituje v této souvislosti Romportla (1960) a doporučuje namísto zacílení na věk spíše respektovat tyto vývojové linie hlásek:

J - L - R

Ř

Š - Ž

Častým problémem je záměna pojmu dyslalie s celou oblastí vývojových odchylek artikulace. V oblasti diferenciální diagnostiky je dle Neubauera (2011) významným počinem výzkumná studie Dodda a Broomfielda (2004), kteří na základě jejich výsledků uvádějí čtyři diferenciální podskupiny funkcionálních poruch řeči u dětí:

- artikulační poruchy

- opoždění vývoje fonologického rozlišování
- stabilní fonologické poruchy
- nekonstantní fonologické poruchy

V případě **artikulačních poruch** se jedná o tvorbu stále stejných záměn či odchylek v omezeném počtu fonému, přičemž jsou odchylky produkovány jak ve spontánní řeči, tak při opakování. Při **opoždění vývoje fonologického rozlišování** produkují děti odchylky, jež jsou přirozené pro děti mladšího věku. Oblast fonologické diferenciacce přetrvává v tomto případě na nižší vývojové úrovni. Do oblasti **stabilních fonologických poruch** patří jak konstantně produkované vývojové odchylky, tak odchylky nevývojového charakteru. U nás tuto skupinu odchylek nazýváme vývojovou dysfázií. **Nekonstantní fonologické poruchy** se odlišují od běžného opoždění vývoje fonologické diferenciacce, mají spíše vztah k projevům řečové dyspraxie či specifické artikulační neobratnosti.

Z výsledků studie vyplynulo, že nejvyšší podíl zastoupení v dětské populaci mají projevy opoždění vývoje fonologického rozlišování (Neubauer, 2011).

4.1.1 Fonologické záměny hlásek

Procesy vývoje artikulace a vývoje fonologického rozlišování jsou navzájem propojené, avšak mohou probíhat různě dynamicky. Je třeba důsledně rozlišovat mezi trvalým zafixováním odlišného percepčně-motorického vzoru hlásky (dyslálií, viz níže) a fonologickou záměnou hlásek, neboť oba jevy vyžadují rozdílný způsob intervence.

Nutné je respektovat přítomné přechodné jevy, například nahrazování či eliminaci hlásky, neboť se jedná o přirozený mechanismus vývoje. Hlásky, jež dítě ještě neužívá foneticky správně, již zvládá z hlediska fonologické diferenciacce. Nejčastěji jsou přítomny v náhradní hlásce, a proto je důležité dbát na intaktní artikulaci této hlásky.

Podle Neubauera (2011) je třeba vždy podporovat spontánní vývoj vzoru hlásky, odstranit případnou komplikaci rozvoje, a specifických postupů k vybavení nového artikulačního vzoru užívat až v případě fixované odchýlné artikulace hlásky.

V oblasti fonologických záměn také nachází využití tzv. fonologicky orientovaná kontrastní teorie, která podporuje rozvoj fonologické diferenciaci a odlišení blízkých zvuků.

4.1.2 Dyslalie

Na rozdíl od výše zmíněného fonologického zaměňování hlásek je dyslalie stavem, kdy je již odchylný percepčně-motorický vzor hlásky pevně zafixován. Klenková (2006, s. 99) dyslalii charakterizuje jako „*poruchu artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné hlásky nebo skupiny hlásek rodného jazyka, ostatní hlásky jsou vyslovovány správně podle příslušných jazykových norem*“. Podle Salomonové (In Škodová, 2003) se jedná o stav, kdy je hláska tvořena na nesprávném místě. Neubauer (2010, s. 28) ji definuje jako „*poruchu realizace jednotlivých hlásek, vytváření jejich percepčně-motorických vzorů*“.

Dyslalie je u dětské populace velmi rozšířenou poruchou řečové komunikace. Salomonová (In Škodová, 2003) mezi její etiologii řadí dědičnost, pohlaví dítěte (vyšší výskyt dyslalie je u chlapců), narušené sluchové a zrakové vnímání, poruchy centrální nervové soustavy, anatomické odchylky mluvidel, poškození při porodu a vlivy prostředí, například patologický řečový vzor v rodině, bilingvální prostředí, chybný styl výchovy.

Mezi **symptomy** dyslalie patří:

- paralálie (dítě nahrazuje zamýšlenou hlásku hláskou jinou),
- mogilalie (vynechávání hlásky),
- nesprávná realizace hlásky.

Někteří autoři (např. Salomonová In Škodová, 2003, Klenková, 2006) uvádějí dělení dyslalie na tzv. fyziologickou neboli vývojovou, kdy je do určitého věku dítěte (uvádí se přibližně 7 let) přirozeným jevem, a patologickou. Neubauer (2011) však nabádá k obezřetnosti v užívání těchto termínů, neboť se podle něj v období tzv. fyziologických odchylek již mohou objevovat a upevňovat mechanismy, které později vedou k odchylkám od intaktní artikulace.

Dle etiologické **klasifikace** se dyslalie dělí na:

- *Funkční dyslalii*, jejíž příčinou je nedokonalá senzorní či motorická schopnost dítěte (mezi příčinami dominují genetické dispozice, chybný

mluvní vzor a pouze minimální orgánové poškození v pre- nebo perinatálním období). Klenková (2006) zdůrazňuje neporušení mluvidel u tohoto typu dyslalie.

- *Organickou dyslalií*, jakožto důsledek poškození dostředivých a odstředivých nervových drah či centra řeči. Příčinou mohou být též anatomické odchylky mluvidel či jejich inervační nedostatky (Salomonová In Škodová, 2003).

Podle **rozsahu** uvádí Klenková (2006) třídění dyslalie na:

- *dyslalii levis (parciální dyslalie, d. simplex)*, u které je narušena pouze jedna nebo několik hlásek,
- *dyslalii gravis (multiplex)*, kde je rozsah vadných hlásek větší, řeč je ale stále srozumitelná,
- *dyslalii univerzalis (mnohočetná dyslalie)*, kdy je postižena většina hlásek a řeč se stává nesrozumitelnou.

Během **diagnostiky** zjišťujeme příčinu vady, její druh, rozsah a také stanovujeme prognózu. Diagnostický proces musí zahrnovat sběr anamnestických údajů o rodině i dítěti, orientačně hodnotíme laterality. Nezbytné je provedení alespoň orientačního vyšetření sluchu.

Vyšetření realizujeme během hry s dítětem, kdy má za úkol pojmenovávat obrázky. Dbáme na to, aby se sledovaná hláska ve slovech vyskytovala na začátku, uprostřed i na konci slova. Během vyšetření sledujeme též slovní zásobu. Kromě popisu obrázků je využíván volný rozhovor, konverzace, u starších četba (Salomonová In Škodová, 2003).

Klenková (2006) doporučuje při diagnostice dyslalie shromáždit anamnestické údaje, provést vyšetření sluchové percepce, fonemické diferenciacce, motoriky jak celkové, tak i jemné a motoriky mluvních orgánů, impresivní a expresivní složky řeči a laterality.

Terapie by měla být realizována včasně tak, aby dítě nastupovalo do školy s intaktní výslovností všech hlásek. Salomonová (In Škodová, 2003) uvádí tyto zásady reedukace dle Seemana (1955):

- **zásada krátkodobého cvičení.** Dobu trvání cvičení přizpůsobujeme individuálním schopnostem dítěte, u menších dětí by měla být maximálně 3 – 4 minuty, abychom byli schopni udržet pozornost dítěte. Je vhodné využívat různých pomůcek.
- **Zásada užívání pomocných hlásek,** neboli substituční metoda. Její pomocí vytváříme u dítěte nový sluchový a artikulační vzor.
- **Zásada užívání sluchové kontroly.** Jedná se o sluchovou výchovu, která se provádí například pomocí zvukových her. Podporuje správné sluchové vnímání reedukované hlásky.
- **Zásada minimální akce.** Snažíme se cvičit tiše a bez přehnané artikulační síly.

Dyslalie je podle Neubauera (2010) řazena do skupiny vývojových poruch řečové komunikace na bázi motorických řečových modalit. Mimo ní do této kategorie řadí také vývojovou dyspraxii v řeči či artikulační neobratnost, palatolalii, vývojovou dysartrii, dysfagii, rinolalii, dysfonii, balbuties a tumultus sermonis. Vzhledem k tomu, že tato práce se zabývá dětmi předškolního věku, mezi kterými je nejfrekventovanějším problémem právě dyslalie, ostatní poruchy z této kategorie nebudou popisovány podrobněji.

4.2 Nejčastější vývojové poruchy řeči na bázi postižení individuálních jazykových schopností

Tato práce se věnuje vývoji jazykových schopností u dětí předškolního věku. Je tedy vhodné uvést nejčastější vývojové poruchy řeči, které z tohoto vývoje resultují.

4.2.1 Opožděný vývoj řeči

Opožděný vývoj řeči je stavem, kdy dítě vzhledem ke svému fyzickému věku dosahuje subnormální úrovně vývoje řečových schopností (Neubauer, 2010). Může se jednat jak o dominující příznak, tak o jeden ze symptomů jiných vývojových poruch.

Klenková (2006) zdůrazňuje význam diferenciální diagnostiky a odborných vyšetření při podezření na opožděný vývoj řeči. Je třeba vyloučit vliv sluchové či zrakové vady, poruchy intelektu, vady mluvních orgánů (např. orofaciálních

rozštěpů), akustické dysgnozie (neschopnost pamatovat si slova a rozumět jejich významu) či autismu.

Škodová (2003) považuje za nezbytné provést při **diagnostice** opožděného vývoje řeči vyšetření intelektu, které by mělo být vedeno klinickým psychologem, neboť stav intelektu je pro kvalitu řeči klíčovým faktorem. Protože řeč dítěte je ovlivňována i motorikou, je nutné provést i vyšetření této oblasti, a to jak motoriky mluvidel, tak jemné motoriky ruky a pohybové koordinace celého těla. Při základním logopedickém vyšetření je třeba nezapomínat na orientační vyšetření sluchu, přesné vyšetření pak provádí foniatr, audiolog či lékař ORL. Dále se zjišťuje stav zraku a zrakového vnímání, typ laterality a samozřejmostí je vyšetření řeči, při kterém se sledují všechny jazykové roviny. V neposlední řadě je důležité vyšetřit vliv prostředí, ve kterém dítě žije.

Opožděný vývoj řeči může být způsoben velkým množstvím různých příčin. Škodová (2003) uvádí **etiologické faktory** tak, jak je rozdělil Sovák (1978):

- biologické faktory; dědičnost, individuální nadání dítěte; lehká perinatální a perinatální neložisková poškození CNS; opožděné vyžívání CNS.
- Sociální faktory - patologie výchovného prostředí.

Z prací Sováka (1978, 1982) vychází autorka i při **klasifikaci** opožděného vývoje řeči. Je dělen na:

Opožděný vývoj řeči prostý, kde dominující je opoždění v oblasti řečového projevu, které se projevuje buď v některé, nebo ve všech jazykových rovinách. Prognóza tohoto typu je příznivá, jsou-li zajištěny optimální vnější podmínky.

Omezený vývoj řeči se objevuje při mentálním postižení, těžkých poruchách sluchu či extrémně patologickém vlivu sociálního prostředí. Nejvíce narušena je obsahová stránka řeči, dále její modulační faktory (zejména melodie). Opoždění je zde výrazné, řeč je špatně srozumitelná. Prognóza závisí na vývoji příčin vzniku poruchy.

Přerušovaný vývoj řeči. Jedná se o poruchu řeči způsobenou úrazem, nádorovým onemocněním mozku, vážným duševním onemocněním či psychickým traumatem. V případě, že dojde k překonání příčiny (např. odstranění nádoru) lze opětovně dosáhnout normy. Za nepříznivých okolností má další průběh charakter omezeného vývoje řeči.

Scestný (odchylný) vývoj řeči se projevuje jako odchylka pouze v některé z rovin řečového vývoje (např. artikulace).

Dítěti je třeba zajistit dostatečné množství přiměřených řečových podnětů a správný řečový vzor. Při rozvíjení obsahové stránky řeči se doporučuje používání nejrůznějších pomůcek, obrazových materiálů, audiovizuální techniky a počítačových programů. Úpravě výslovnosti se věnujeme až ve chvíli, kdy má dítě dostatečně rozvinutou slovní zásobu.

Lechta (1990) uvádí, že logopedická **terapie** u dětí s opožděným vývojem řeči se musí zaměřovat na funkcionální rozvíjení řeči a zároveň rozvíjení všech jazykových rovin řeči. Nejprve je nutné identifikovat stádium vývoje, ve kterém se řeč dítěte nachází (tzv. verbální věk), abychom se posléze mohli snažit provést dítě jeho následujícími etapami. Tento postup nazývá zásadou imitace normálního vývoje řeči. Dále autor zdůrazňuje potřebu podněcovat dítě k spontánnímu řečovému projevu, tedy nenutit ho k opakování, ale spíše vytvořit takové podmínky, aby mělo samo chuť komunikovat. Důležité je věnovat se dříve obsahové stránce řeči, a až později se zabývat artikulací.

Klenková (2006) uvádí jako vhodné také zařazení postupů, vedoucích k rozvoji sluchové a zrakové percepce a sluchové diferenciaci.

4.2.2 Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie je „*specificky narušený vývoj řeči, projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj řeči jsou přiměřené*“ (Škodová a Jedlička 2003, s. 106). Termín „vývojová dysfázie“ je typický pro české prostředí, v zahraničí se používá výraz „specific language impairment“ (Smolík a Seidlová Málková, 2014).

Příčinou dysfázie je difúzní (rozptýlené) postižení CNS. Podle vážnosti tohoto postižení se porucha manifestuje škálou různých symptomů. **Etiologie** vývojové dysfázie doposud není zcela objasněná. Uvažuje se o postižení vývoje kognitivních funkcí z důvodu vrozeného nebo raně postnatálního poškození mozku. Uznávanými příčinami jsou vlivy poškození v průběhu těhotenství, predilekce u chlapců a případný vliv dědičnosti (Neubauer, 2010).

Porucha se manifestuje mnoha **symptomy**, z nichž zásadním je vždy opožděný vývoj řeči. Příznaky v řeči se pohybují v závažnosti od výraznější patlavosti po úplnou nemluvnost. Častými symptomy jsou přehazování slovosledu, odchylky ve frekvenci výskytu jednotlivých slovních druhů, nesprávné koncovky při ohýbání slov, vynechávání některých slov, omezení slovní zásoby a redukce stavby věty na jedno až dvouslovné. Mezi další příznaky patří nerovnoměrný vývoj jednotlivých složek osobnosti, nižší úroveň verbálních schopností než odpovídá intelektové úrovni, narušení zrakového vnímání a kresby, narušení sluchového vnímání a poškozená schopnost sluchem rozlišit jednotlivé prvky řeči, narušení paměťových funkcí, orientace v čase a prostoru, poruchy motorických funkcí a opoždění jejich vývoje a častý výskyt nevýhodných typů laterality.

Diagnostika vývojové dysfázie je procesem, na kterém se musí podílet odborníci z různých oborů, především medicíny, psychologie a speciální pedagogiky. Logopedická diagnostika se zaměřuje na orientaci dítěte v prostoru i čase, laterality, motorické funkce, sluchové vnímání, zrakové vnímání, řeč z hlediska její percepce i exprese, grafomotoriku, čtení, psaní, počítání, paměť, aktivitu, koncentraci pozornosti (Škodová a Jedlička, 2003).

Má-li být **terapie** u dítěte s vývojovou dysfázií úspěšná, musí mít dlouhodobý charakter. Úroveň jednotlivých složek osobnosti se zlepšuje postupně v závislosti na zrání CNS a aplikaci včasné a adekvátní logopedické intervence (Neubauer, 2010). Klenková (2006) uvádí orientaci terapie na oblasti zrakového a sluchového vnímání, myšlení, paměti a pozornosti, motoriky, schopnosti orientace, grafomotoriky a řeči, přičemž všechny tyto složky nerozvíjíme samostatně, nýbrž kombinovaně.

4.2.3 Specifické poruchy učení

Specifické poruchy učení budou v této práci charakterizovány na příkladu té nejrozšířenější z nich, tedy dyslexie. Smolík a Seidlová Málková (2014) definují dyslexii jako poruchu čtenářských a pisatelských dovedností. Typickými rysy dyslexie jsou potíže v oblasti fonologického povědomí, slovní paměti a rychlosti fonologického zpracování. Dyslexie nesouvisí s úrovní intelektu. Mezi první projevy této poruchy u dítěte patří zhoršená schopnost učit se písmena, jejich názvy a zvuky, které k nim patří. Problémy se projevují i při psaní, a to dokonce frekventovaněji než problémy

se čtením. Smolík a Seidlová Málková (2014) dále uvádějí, že dyslexie vzniká v důsledku deficitu dítěte v oblasti fonologického povědomí a fonologických schopností. Ačkoliv se dyslexie projeví až v důsledku potíží se čtením a psaním při zahájení školní docházky a v předškolním věku o ní tedy většinou neuvažujeme, tento fonologický deficit již můžeme pozorovat. Je proto nutné zahájit včasnou intervenci, neboť podaří-li se dítěti obtíže ve fonologické oblasti překonat, nemusí se následně narušení čtení a psaní vůbec projevit. Dyslektické děti typicky mívají problémy v úlohách, zaměřených na opakování slov nebo pseudoslov, opakování sekvencí krátkých slov a rychlé jmenování.

Zelinková (2012) poukazuje na fakt, že ačkoliv dítěti v předškolním věku není možno diagnostikovat dyslexii, lze je označit jako „rizikové z hlediska dyslexie“. Podle autorky má takové dítě problémy v jedné nebo více z těchto oblastí: řeč, sluchové a zrakové vnímání, krátkodobá pracovní paměť, sekvenční analýza, rychlost průběhu psychických procesů. U rizikových dětí doporučuje posilovat jejich silné stránky, které je mohou motivovat k aktivitě, novým zájmům a posilují zdravý psychický vývoj, a rozvíjet ty oblasti, ve kterých se projevuje deficit. Dítě by nemělo získat pocit, že se mu dospělí více věnují, protože je v něčem opožděno. Všichni výše zmínění autoři se však shodují, že je lépe snažit se poruše předcházet, než čekat na její plné rozvinutí.

5 Diagnostika vývoje jazykových schopností u dětí předškolního věku

Jelikož se tato práce věnuje analýze jazykových schopností dětí předškolního věku, jejichž testování probíhalo pomocí standardizované testové baterie, je vhodné alespoň stručně zmínit i ostatní diagnostické materiály, které se v této oblasti využívají.

Jak uvádí Lechta (2003), mezi oblasti hodnocení jazykových schopností patří:

- sémantika (význam slovní, větný, přenesený),
- gramatika (morfologie a syntax),
- pragmatika (komunikační záměry a komunikační schopnosti),
- metalingvistika (fonologické uvědomování, uvědomování si slov, gramatické uvědomování a pragmatické uvědomování).

Tento autor za základ diagnostiky považuje orientační vyšetření řeči dítěte. Další možností je využití testových metod. Pro dosažení co nejvyšší validity výzkumu je vhodné užívat pouze metod standardizovaných. Standardizace označuje jednotný postup při testování a zaručuje tedy objektivnost vyšetřování. U standardizovaných metod je možné převádět hrubé skóre, tedy počet získaných bodů v testu, na vážené (standardní) skóre a následně srovnávat testované osoby mezi sebou či sledovat vývoj testované schopnosti, vlastnosti nebo výkonu jedince.

5.1 Nejčastější diagnostické materiály užívané v ČR

Lechta (2003) považuje za nejčastěji užívané způsoby vyšetření řeči u nás nestandardizované postupy s vyprovokovanými odpověďmi. Standardizovaných testů a jazykových baterií je v České republice značný nedostatek. Mezi testové materiály, určené pro skupinu dětí předškolního věku, které se v našem prostředí používají nejfrekventovaněji, patří především Kondášova obrázkově-slovníková zkouška, Heidelberský test vývoje řeči a Diagnostika jazykového vývoje.

- **Kondášova obrázkově-slovníková zkouška**

Tato zkouška se využívá pro orientační hodnocení aktivní slovní zásoby dětí před nástupem do školy. Úkol dítěte spočívá v pojmenování 30 obrázků z různých oblastí (zvířata, věci, činnosti). Zkouška byla původně vydána v 70. letech 20. století.

Je třeba brát v úvahu, že zkouška nemůže být zcela objektivní a je spíše doplňkovou pomůckou (Smolík a Seidlová Málková, 2014).

- **Heidelberský test vývoje řeči (H-S-E-T)**

Autory tohoto testu jsou Scholer a Grimmová, byl vytvořen koncem 70. let 20. století. Test je standardizován pro děti od 4 do 9 let. Jeho výsledkem je tzv. vývojový jazykový profil dítěte. Heidelberský test obsahuje 13 subtestů, zahrnujících oblasti gramatiky, sémantiky a pragmatiky. Umožňuje zjistit aktuální úroveň vývoje řeči dítěte, způsob zpracování verbální informace a předpoklad dalších pokroků ve vývoji řeči (Lechta, 2003).

- **Diagnostika jazykového vývoje (Seidlová Málková, Smolík)**

Diagnostická baterie, jíž bylo pro účely této práce využíváno, vznikla jako součást výzkumného projektu, jenž probíhal v českých mateřských školách v letech 2010 a 2011 a sledoval vývoj jazykových a předčtenářských dovedností dětí. Je použitelný pro děti od cca 3,5 let věku. Obsahuje deset subtestů, z nichž polovina je zaměřena na oblast fonologickou a druhá polovina na oblast gramaticko-lexikální (Seidlová Málková a Smolík, 2014).

5.2 Nejčastější diagnostické materiály užívané v zahraničí

Z testů, které se používají mimo české prostředí, byly vybrány tři známé diagnostické baterie – Peabody Picture Vocabulary Test, Test of Language Development a Clinical Evaluation of Language Fundamentals.

- **Peabody Picture Vocabulary Test – PPVT**

Jedná se o americký test, standardizovaný pro širokou věkovou skupinu od dvou a půl roku po devadesát devět let. V současné době se používá jeho čtvrtá verze. Test hodnotí slovní zásobu, proband má za úkol správně vybrat zadávané slovo ze čtyř možností na obrázkové kartě. PPVT je typem testu, který lze považovat za základ jazykové diagnostiky. Výhodou je snadná a pro děti atraktivní forma administrace. Zároveň se z výsledků PPVT dá odvodit i úroveň celkového jazykového vývoje, který s velikostí slovní zásoby do značné míry koreluje (Smolík a Seidlová Málková, 2014).

- **TOLD – Test Of Language Development**

TOLD se dělí na dvě samostatné testové baterie – TOLD-P je určen pro děti od čtyř do osmi let a TOLD-I pro děti a adolescenty od devíti do sedmnácti let.

TOLD-P obsahuje devět subtestů, hodnotících oblast sémantickou, gramatickou a fonologickou. Sémantické subtesty jsou založeny především na slovníkových úlohách, gramatické hodnotí schopnost porozumění větám, jejich doplňování a opakování, do fonologické části jsou zařazeny úkoly testující artikulaci, diskriminaci a analýzu slov.

Výhodou testu je, že pokrývá všechny nejdůležitější dimenze jazyka. Testuje stejnou měrou jak produkci, tak porozumění (Smolík a Seidlová Málková, 2014).

- **CELF: Clinical Evaluation of Language Fundamentals**

Jedná se o jeden z nejčastěji používaných testů v USA. Používá se pro věk pět až dvacet jedna let. Obsahuje celkem devatenáct subtestů, určené pro různý věk. Základní subtesty testují porozumění a sémantiku, dále v baterii nalezneme subtesty paměťové a doplňkové. Základní (tzv. jádrové) subtesty hodnotí především schopnost tvořit gramaticky správné věty a porozumět gramatickým vyjádřením. Podle Smolíka a Seidlové Málkové (2014) je tato baterie asi nejkompexnějším nástrojem na testování jazykových schopností, která nám umožňuje získat přehled o celé řadě aspektů jazykových znalostí a jazykového chování.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 Cíl a metodologie praktické části bakalářské práce

6.1 Vymezení hlavního cíle a dílčího cíle praktické části bakalářské práce

Cílem praktické části této práce je za použití testové baterie *Diagnostika jazykového vývoje* provést analýzu ve vybraných oblastech vývoje jazykových schopností u dětí předškolního věku vyrůstajících v primární rodině a v ústavní péči. Dále provést komparaci výsledků obou skupin a určit, zda testované děti z konkrétních zařízení ústavní péče svými výsledky zaostávají za dětmi, vyrůstajícími v primární rodině. Tím zjistit, zda zjištěná data podporují či nepodporují tvrzení, uváděná v literatuře, že vývoj řečových schopností u dětí v ústavní péči je výrazně opožděn (např. Langmeier a Matějček, 2011, či Vágnerová, 2008).

Dílčí cíle

- Porovnat výsledky, jichž dosáhla skupina chlapců a dívek ve věku pěti let ve vybraných oblastech jazykového vývoje a zjistit, zda je výkon v daných subtestech ovlivněn pohlavím dětí.
- Formulovat doporučení k zajištění optimální podpory rozvoje jazykových dovedností pro konkrétní zařízení ústavní péče.

6.2 Metodologie výzkumné části bakalářské práce

Při realizaci výzkumu bylo využito testové metody, konkrétně testové baterie *Diagnostika jazykového vývoje* – diagnostická baterie pro posouzení vývoje jazykových znalostí a dovedností dětí předškolního věku od Seidlové Málkové a Smolíka (2014).

Tato testová baterie se skládá z deseti subtestů, z nichž bylo vybráno devět, které byly administrovány dětem. Čtyři z nich hodnotí zpracování fonologické informace, zbývajících pět testuje slovní zásobu dítěte, porozumění jazyku a gramatice. Jeden ze subtestů, „Rozpoznávání hlásek v pseudoslovech“, nebyl v zájmu snahy o udržení pozornosti dětí prováděn, neboť sami autoři uvádí, že je velmi podobný jinému

subtestu, „Rozpoznávání slabik“. Obsah jednotlivých subtestů bude blíže popsán v kapitole „Prezentace dat zjištěných výzkumným šetřením“.

7 Specifikace výzkumného vzorku, místa a průběhu výzkumného šetření

7.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumu se zúčastnilo 20 probandů, z nichž všichni byli buď předškolního věku (nejmladším dvěma probandům byly v době testování 4 roky), nebo měli odklad povinné školní docházky (pět probandů). Polovina probandů vyrůstala v biologické rodině, druhá polovina pobývala v době výzkumu v některém ze třech navštívených zařízení ústavní péče.

U skupiny probandů z biologických rodin je poměr pohlaví 1:1 – jedná se o pět dívek a pět chlapců. Skupinu dětí z dětských domovů tvoří pouze chlapci, neboť v době testování nebyly v zařízeních ústavní péče, se kterými se podařilo navázat spolupráci, umístěny žádné dívky v požadovaném věku.

V *Tabulkách 1 a 2* jsou uvedeny základní informace o probandech ze zařízení ústavní péče a z biologických rodin. S ohledem na zachování anonymity účastníků výzkumu jsou probandi uvedeni nikoliv jmény, ale pod písmeny A až T.

Tabulka 1 – Probandi pobývající v zařízení ústavní péče

Proband	Věk (v letech)	Pohlaví	Poznámka
A	5	Chlapec	
B	5	Chlapec	
C	5	Chlapec	
D	5	Chlapec	
E	4	Chlapec	
F	6,5	Chlapec	Odklad ŠD
G	6	Chlapec	Odklad ŠD
H	6	Chlapec	Odklad ŠD
I	4	Chlapec	
J	6	Chlapec	Odklad ŠD, suspektní vada sluchu

Tabulka 2 – Probandi vyrůstající v biologických rodinách

Proband	Věk (v letech)	Pohlaví	Poznámka
K	5	Chlapec	
L	5	Chlapec	
M	5	Chlapec	
N	5	Chlapec	
O	6	Chlapec	Odklad ŠD
P	5	Dívka	
Q	5	Dívka	
R	5	Dívka	
S	5	Dívka	
T	5	Dívka	

7.2 Charakteristika místa výzkumu

Výzkum proběhl ve třech zařízeních ústavní péče - dětském domově v Pardubicích, v Dětském centru Veská, střediscích Veská a Staroholická, a v Mateřské škole Pardubická v Holicích.

Dětské centrum Veská

Dětské centrum Veská je zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Jeho posláním je pomáhat dětem v nouzi a ochraňovat je, dále také poskytuje pomoc rodinám s dětmi, které to potřebují. Pečuje o děti od 0 do 18 let, jimž nelze zajistit život ve vlastní nebo náhradní rodině. Úkolem zařízení primárně není péče o děti s těžkými poruchami chování, děti závislé na návykových látkách nebo děti s nekompenzovanou psychickou poruchou.

Dítě v nouzi může v zařízení setrvat po nezbytně dlouhou dobu, než bude nalezeno vhodné řešení jeho situace – tzn. návrat do původní rodiny, nalezení náhradní rodiny či odchod do jiného zařízení. Dítěti je poskytováno stravování, ošacení, vzdělávání, je zabezpečeno trávení volného času, zdravotní péče a další potřeby. V zařízení je dostupná psychologická a poradenská podpora. Orientuje se na podporování vztahů a kontaktů s blízkými osobami, včetně zajišťování dopravy z či do zařízení.

Děti žijí v rodinných buňkách, které mají co nejvíce připomínat prostředí přirozené rodiny. U rodinných skupin se střídají stále stejní pracovníci přímé péče, které mohou oslovovat například „teto“ či „sestřičko“. Den děti tráví nejen přípravou do školy a zábavou, ale rovněž seznamováním se s domácími činnostmi.

V zařízení funguje denní stacionář neboli školka, která je otevřena každý den od 7:30 do 15:00. Starší děti chodí do školy, již navštěvovaly před příchodem do zařízení, či do školy v dosahu. Zajištěny pro ně jsou rovněž volnočasové aktivity a kroužky (www.dcveska.cz, 2017, online).

Z tohoto zařízení se výzkumu zúčastnili 2 probandi.

Dětské centrum Veská – středisko Staroholická

Středisko Staroholická pečuje o děti ve věku zpravidla od 1 do cca 6 – 7 let. Hlavním cílem je opět umístění dítěte zpět do původní rodiny či nalezení rodiny náhradní. Středisko má kapacitu 25 lůžek. Děti zde žijí ve třech odděleních, nesoucích názvy Dráčata, Medvíďata a Lvičata. V každém rodinném oddělení jsou umístěny děti různého věku, je brán ohled na sourozenecké vazby. O děti se starají zdravotní sestry a speciální pedagog, kteří se snaží dětem pomoci tak, aby byly schopné se co nejlépe přizpůsobit a začlenit do svého dalšího života.

Zařízení dětem poskytuje léčebnou, ošetrovatelskou a rehabilitační péči, výchovnou péči, zajišťuje ubytování, stravování, ošacení a hračky. Dětem je poskytována možnost kulturního a sportovního vyžití, jsou dopravovány k lékaři, na nákupy, jezdí na výlety. Poskytovány jsou též poradenské služby, a to zejména speciálně pedagogické, psychologické, sociálně právní, diagnostické, rehabilitační a ve spolupráci s odbornými lékaři i medicínské (www.mddholice.cz, 2017, online).

Ze střediska v Holicích bylo testováno 6 probandů.

Dětský domov Pardubice

Do tohoto zařízení jsou umisťovány děti zpravidla ve věku od 3 do 18 let, v případě přípravy dítěte na budoucí povolání do 26 let. Kapacita domova je 40 míst, děti zde žijí v pěti rodinných skupinách. Děti navštěvují převážně pardubické školy, některé starší i školy mimo Pardubický kraj. Dále je jim umožněno volnočasové vyžití,

mohou využívat saunu, kuželkovou dráhu, cyklistickou stezku a další rekreační a odpočinkové plochy (www.ddpardubice.cz, 2017, online).

Výzkumu se účastnili 2 probandi z dětského domova v Pardubicích.

Mateřská škola Pardubická, Holice

Všichni probandi výzkumu, vyrůstající v biologických rodinách (tj. 10 dětí), navštěvují Mateřskou školu Pardubická. MŠ tvoří čtyři třídy, její kapacita je 102 dětí. Nejmladší děti ve věku do 4 let navštěvují Beruškovou třídu, v níž se seznamují s novou životní fází a zvykají si na pobyt v cizím prostředí. Děti čtyřleté až pětileté chodí do Motýlkové třídy, jež je orientována na ekologickou, estetickou a hudebně-pohybovou oblast. Probandi byli vybíráni z třídy Kytíčkové, která je zaměřena na předškolní děti, jež připravuje na začátek školní docházky. Poslední třídou je logopedická Sluníčková třída. Zde s dětmi pracuje paní ředitelka, absolventka oboru speciální pedagogiky a logopedie a další logopedická asistentka. Ty spolupracují s klinickou logopedkou, která zajišťuje odborný dohled a vedení (www.msparubicka.cz, 2017, online).

7.3 Charakteristika průběhu výzkumu

Sběr dat probíhal od března 2016 do ledna 2017. Nejproblematičtějším prvkem se ukázalo být vyhledávání probandů z dětských domovů, neboť většina oslovených zařízení má v současné době podkapacitní stav nebo v jejich péči aktuálně není umístěno mnoho dětí požadovaného věku. Nejdříve se podařilo navázat spolupráci s holickým střediskem centra Veská, kde byli v březnu 2016 tři vyhovující probandi. Výhodou pro výzkum bylo, že střediskem prochází v rychlém sledu hodně dětí, takže se podařilo získat další probandy, a to dva v září 2016 a jednoho v lednu 2017. V květnu 2016 byli testováni dva probandi z dětského domova v Pardubicích, v listopadu 2016 další dva z Dětského centra Veská. U skupiny dětí z biologických rodin proběhl výzkum jednotně, a to během dvou dnů v září 2016.

Analýza a zpracování zjištěných dat probíhala v lednu 2017 po získání dat od posledního probanda.

8 Prezentace dat zjištěných výzkumným šetřením

V níže uvedeném textu budou prezentována data zjištěná výzkumem. Pro zpřehlednění prezentovaných dat jsou přímo propojeny informace o konkrétním subtestu s výsledky, kterých v nich probandi dosáhli. Ze stejného důvodu je zvolen způsob předání informací tabulkami (grafy) v textu a není využito formy odkazování na seznam tabulek (grafů) standardně zakomponovaný do přílohové části BP.

8.1 Popis a vyhodnocení jednotlivých subtestů

Prezentace výsledků, jichž probandi dosáhli v jednotlivých subtestech, bude realizována tak, že nejprve jsou uvedeny informace o daném subtestu, následně pak výsledky probandů a komparace dosažených bodů obou testovaných skupin. Pro možnost objektivního srovnání výsledků obou testovaných skupin uvádím u každého subtestu aritmetický průměr a směrodatnou odchylku celkového počtu bodů, kterého každá skupina dosáhla.

U některých subtestů budou zmíněny nejčastější chyby, kterých se děti dopouštěly, případně také zaznamenaná úskalí při administraci testu.

8.1.1 Testy, hodnotící zpracování fonologické informace

Následující subtesty hodnotí schopnost dítěte zpracovávat fonologickou informaci. Jak uvádějí Seidlová Málková a Smolík (2014, s. 13), *fonologickým zpracováním se označují procesy zpracování zvuků mluveného jazyka, které souvisejí s tvorbou zápisu jazyka (čtení a psaní) nebo s mluveným projevem (poslouchání a mluvený projev).*

Z posledních studií vyplývá, že s úrovní zpracování fonologické informace dítěte do určité míry koresponduje míra úspěšnosti při učení se čtení a psaní. S rozvojem čtení a psaní souvisejí zejména oblasti fonologického povědomí (povědomí dítěte o zvukové stavbě jazyka), rychlého jmenování (schopnost rychle si vybavit z dlouhodobé paměti fonémy či výslovnost částí slov nebo celých slov) a fonologické paměti (ukládání informací do krátkodobé paměti v jejich zvukové podobě). Pokud má dítě potíže v oblasti zpracování fonologické informace, může to být důvodem vzniku čtenářských obtíží či dyslexie (Seidlová Málková a Smolík, 2014).

Rozpoznávání slabik

V tomto subtestu, hodnotícím fonologické povědomí, mají děti za úkol určit, které ze dvou testových slov obsahuje počáteční slabiku slova výzvového. Pro účely této práce byly použity oba bloky subtestu, přičemž blok první obsahuje 15 výzvoových slov (13 dvouslabičných a 2 tříslabičná) a blok druhý se skládá z 6 výzvoových pseudoslov.

Součástí subtestu je obrazová příloha. Na každém jejím listu je v horní polovině znázorněno výzvové slovo (např. kohout), v dolní pak vedle sebe slova testová (např. koláč a kuchař). Administrátor pak motivuje dítě např. slovy: „*Tady máme na obrázku kohouta a ten začíná na „ko“ . Slyšíš to tam? Správně. Který z těchto dvou obrázků začíná na stejný zvuk? Je to koláč, nebo kuchař?*“

Druhý blok, jenž obsahuje pseudoslova, již obrazovou přílohu nemá. Je tedy pro dítě náročnější (Seidlová Málková a Smolík, 2014).

Vyhodnocení subtestu

Subtest obsahuje jedno zácvikové slovo a 21 výzvoových. Správná odpověď je hodnocena jedním bodem, špatná či žádná odpověď 0 body. Maximální možný dosažený počet bodů je tedy 21. Tohoto výsledku nedosáhlo žádné z dětí.

Tabulka 3 – Rozpoznávání slabik - Probandi ze zařízení ústavní péče

Proband	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Počet bodů	14	8	8	15	11	13	17	12	10	10

Tabulka 4 – Rozpoznávání slabik - Probandi z biologických rodin

Proband	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
Počet bodů	14	12	16	17	13	9	14	16	15	11

Jestliže srovnáme výsledky obou skupin probandů, vidíme, že nejmenším dosaženým počtem bodů bylo 8 – v obou těchto případech se jedná o výsledky dětí ze skupiny, testované v některém ze zařízení ústavní péče. Naopak maximálního dosaženého počtu bodů, tedy 17, dosáhl jak jeden z probandů z rodin, tak jeden z ústavní péče.

Tabulka 5 – Rozpoznávání slabik - Aritmetický průměr a směrodatná odchylka

	Průměr	SO
Probandi z úst. péče	11,8	2,97
Probandi z rodin	13,7	2,50

Z *Tabulky 5* vyplývá, že testovaná skupina dětí v ústavní péči dosahovala v subtestu „Rozpoznávání slabik“ v průměru o 1,9 bodu méně než skupina dětí z biologických rodin. Mezi vyrovnaností výkonů dětí navzájem zde není natolik velký rozdíl, jako u některých jiných subtestů (např. „Skládání slabik“, „Morfologie“).

Faktorem, který může ovlivnit validitu tohoto subtestu, je tipování. Ve čtyřech případech se děti uchýlily k taktice, kdy volily jako odpověď vždy pouze první z nabízených slov, nebo pouze druhé. Podle autorů testové baterie se v takovém případě subtest administruje běžným způsobem, a tak děti dosáhly výsledků blízkých průměru.

Celkově byly děti mnohem úspěšnější v prvním bloku subtestu, obsahujícím běžná slova, nesoucí význam, a podpořeném obrazovou přílohou. V druhém subtestu pouze dva z probandů (z každé skupiny jeden) dosáhlo alespoň 5 bodů z 6 (tato hodnota se zdá být relativně vysoká, avšak je třeba vzít v úvahu, že formou výše zmíněného výběru stále stejné odpovědi se dalo dosáhnout 4 bodů).

Skládání slabik

I tento subtest hodnotí fonologické povědomí dítěte, na rozdíl od předchozího se zde již dítě nemůže řídit intuitivním porozuměním skladbě slov, avšak musí zvukové jednotky slov samo aktivně spojovat. Subtest je koncipován jako „hra na roboty“. Administrátor předřikává dítěti slova „jako robot“, tj. rozdělená na slabiky. Slabiky jsou vyslovovány cca se sekundovým odstupem a dítě má za úkol poznat, o jaké slovo se jedná (Seidlová Málková a Smolík, 2014).

Vyhodnocení subtestu

Subtest je opět členěn do dvou bloků, z nichž první obsahuje 16 významových slov, druhý pak 8 pseudoslov. Celkem je tedy možné získat 24 bodů. Tohoto výsledku dosáhli tři probandi.

Tabulka 6 - Skládání slabik - Probandi ze zařízení ústavní péče

Proband	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Počet bodů	7	14	11	19	13	23	22	24	20	6

Tabulka 7 - Skládání slabik - Probandi z biologických rodin

Proband	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
Počet bodů	24	21	21	23	24	22	21	22	23	22

Maximální výsledek byl zaznamenán u dvou dětí ze skupiny, vyrůstající v biologických rodinách, a u jednoho dítěte z ústavní péče.

Tabulka 8 - Skládání slabik - Aritmetický průměr a směrodatná odchylka

	Průměr	SO
Probandi z úst. péče	15,9	6,61
Probandi z rodin	22,3	1,16

Z Tabulky 8 je zřejmé, že skupina dětí z ústavní péče tentokrát svými výsledky zaostává za dětmi z biologických rodin mnohem výrazněji, než tomu bylo u předchozího substestu. To můžeme přisuzovat větší náročnosti této úlohy a také tomu, že úloha nenabízí možnost výběru odpovědi z nabízených variant – není tedy možné odhadnout správnou odpověď či ji určit („uhodnout“) zcela náhodou.

Kromě většího rozdílu mezi dosaženými výsledky obou skupin (dětí z biologických rodin dosáhly v průměru o 6,4 bodu více) zde můžeme pozorovat ještě jednu odlišnost – zatímco děti, vyrůstající v rodinách, dosahovaly poměrně vyrovnaných výsledků, mezi výsledky dětí ze zařízení ústavní péče jsou značné rozdíly – směrodatná odchylka zde udává 6,61 bodu, a zatímco rozdíl mezi nejvyšším a nejnižším dosaženým počtem bodů u dětí z rodin jsou 3 body, u této skupiny je to celých 18 bodů. To ukazuje na značné individuální rozdíly mezi těmito dětmi, které se projeví se zvyšující se náročností úlohy.

Rychlé jmenování obrázků (RAN)

Tento substest sleduje schopnost rychlého jmenování, tedy schopnost vybavit si co nejrychleji z dlouhodobé paměti jednotlivé fonémy, patřící k písmenům, či výslovnost určitých slov či jejich částí. Probandi jsou nejprve seznámeni s obrázky, které substest obsahuje – na nich jsou znázorněny pro ně dobře známé věci; auto, ruka, kočka, banán a brýle. Substest je jim prezentován formou závodu: v něm mají za úkol co nejrychleji „přečíst“ všechny obrázky v tabulce, celkem jich je 40. Čas měří administrátor na stopkách a zaznamenává ho v sekundách, zároveň zaznamenává počet chyb, které proband udělal (Seidlová Málková a Smolík, 2014).

Vyhodnocení subtestu

Pro lepší porovnání výsledků tohoto subtestu jsou v *Tabulkách 9 a 10* uvedeny u každého probanda dvě hodnoty – dosažený čas v sekundách a počet chyb.

Tabulka 9 - RAN - Probandi ze zařízení ústavní péče

Proband	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Čas v sekundách	98	88	80	52	59	54	47	40	78	79
Počet chyb	3	3	0	5	0	0	0	0	1	7

Tabulka 10 - RAN - Probandi z biologických rodin

Proband	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
Čas v sekundách	80	69	77	61	57	56	79	40	60	55
Počet chyb	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

Z prvního pohledu na údaje je zřejmé, že výsledky je tentokrát třeba posuzovat individuálně. Aritmetický průměr časů obou skupin se liší pouze o 4,1 sekundy ve prospěch probandů z biologických rodin, probandi z ústavní péče však častěji chybovali.

Tabulka 11 - RAN - Aritmetický průměr a směrodatná odchylka (čas v sekundách)

	Průměr	SO
Probandi z úst. péče	67,5	19,50
Probandi z rodin	63,4	12,76

Mezi probandy z ústavní péče jsou patrné větší individuální rozdíly. Zřejmé je to na příkladu probandů G, H či F, kteří dosáhli velmi nadprůměrných časů s nulovým počtem chyb, zatímco ostatní probandi s horšími časy chybovali až sedmkrát. Tento jev je možné přisuzovat jak jiným podmínkám v konkrétních zařízeních a jiným zkušenostem dětí, tak vyššímu věku těchto konkrétních probandů. Celkově však tento subtest úspěšněji opět absolvovala skupina dětí z rodin.

Výsledky „Rychlého jmenování obrázků“ nepochybně ovlivnilo také to, že se jednalo o nejoblíbenější úlohu mezi probandy. Forma závodu a vědomí, že se měří čas, je očividně motivovalo a do práce se zapojovali s větším úsilím, než tomu bylo u jiných subtestů.

Opakování pseudoslov

„Opakování pseudoslov“ testuje krátkodobou slovní paměť probandů. Skládá se z 22 vymyšlených pseudoslov, která jsou dvou až čtyřslabičná.

Úloha je dítěti prezentována jako opakování popletených slovíček, např.: „*Ted' tu máme další hru se slovíčky, ale tahle jsou popletená. Jestlipak je dokážeš říct stejně jako já, i když jsi je ještě nikdy neslyšel?*“

Při administraci si zapisujeme slova tak, jak je po nás dítě opakuje. Během vyhodnocování je třeba respektovat dosaženou úroveň vývoje artikulace dítěte. Pokud dítě chybí v důsledku toho, že ještě není schopno danou hlásku správně vyslovit, položku počítáme jako úspěšně zodpovězenou (Seidlová Málková a Smolík, 2014).

Vyhodnocení subtestu

Přesně zopakované pseudoslovo hodnotíme jedním bodem, jestliže dítě pseudoslovo zkomolí, či neodpoví vůbec, nezískává bod žádný. Celkem je možné dosáhnout 22 bodů.

Tabulka 12 - Opakování pseudoslov - Probandi ze zařízení ústavní péče

Proband	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Počet bodů	10	10	12	21	12	21	16	17	12	10

Tabulka 13 - Opakování pseudoslov – Probandi z biologických rodin

Proband	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
Počet bodů	21	18	15	19	16	16	18	16	18	16

Možného maxima nedosáhlo žádné z dětí. Přesto většina z nich subjektivně hodnotila tento subtest jako nejméně náročný. Na úspěch v opakování pseudoslov může mít jistě vliv úroveň krátkodobé paměti, ale i dosažená úroveň sluchového vnímání, neboť některá delší pseudoslova byla z hlediska sluchové diferenciacce poměrně složitá.

Tabulka 14 - Opakování pseudoslov - Aritmetický průměr a směrodatná odchylka

	Průměr	SO
Probandi z úst. péče	14,1	4,36
Probandi z rodin	17,3	1,83

Děti z ústavní péče opět dosáhly nižšího průměrného výsledku než děti, vyrůstající v primární rodině.

Mezi pseudoslova, jejichž opakování dělalo dětem největší obtíže, patří slova „kočtolou“, „klešipamke“, „řakípaš“ a „chůmuramka“. Je pochopitelné, že většině dětí působila obtíže právě tato pseudoslova, neboť se jedná o nejdelší a nejsložitější výrazy, uvedené v testovém materiálu. Za výjimku snad může být považováno pseudoslovo „kočtolou“ s pouze jedním souhláskovým shlukem, podle nejčastějších chybných odpovědí („kočkolou“, „kočkolout“ apod.) se však lze domnívat, že si děti slovo asociovaly s pro ně známým slovem „kočka“ a svoji odpověď tomuto úsudku přizpůsobily. Odpověď „kočkolou“ uvedly dokonce 4 z dětí. Pseudoslovo „klešipamke“ je s počtem 10 hlásek nejdelším pseudoslovem z testovaného výběru a obsahuje dva souhláskové shluky, jeho obtížnost je proto zřejmá. U pseudoslova „řakípaš“ docházelo k časté záměně hlásky „k“ za „t“ („řatípaš“) či přesmykování hlásek („kapíšap“). V případě pseudoslova „chůmuramka“ byla nejčastější chybou rovněž záměna pozic hlásek, kdy většina dětí slovo zopakovala jako „chůrumamka“.

U odpovědí dětí můžeme sledovat ještě jeden faktor, a to v jakých slovech se výrazněji lišily počty chybných odpovědí u skupiny dětí z biologických rodin a dětí z ústavní péče. Mezi tato pseudoslova patří především „varát“, které z první skupiny zopakovaly chybně pouze dvě děti, zatímco ze skupiny druhé osm dětí, „sákuhněl“ s jednou chybnou odpovědí u dětí z rodin a šesti u dětí z ústavní péče a dále „namila“ a „tápir“, kde všechny děti z rodin opakovaly pseudoslovo správně, ale děti z ústavní péče v obou případech čtyřikrát chybovaly.

Tabulka 15 - Opakování pseudoslov – Počet chybných odpovědí u jednotlivých pseudoslov

Pseudoslovo	Počet chybných odpovědí
Kočtolou	15
Klešipamke	13
Řakípaš	12
Chůmuramka	12
Varát	10
Řakep	9
Sákuhněl	7
Bónkaf	7
Hamikaron	6
Notýpar	6

Tabulka 15 uvádí počet chybných odpovědí u pseudoslov, v nichž udělalo chybu více než 5 dětí, tedy čtvrtina počtu testovaného vzorku.

Úskalím administrace subtestu „Opakování pseudoslov“ byla ne vždy intaktní artikulace dětí. U některých dětí (především ze zařízení ústavní péče) nebyl ještě vývoj artikulace ukončen z důvodu nižšího věku (rolí mohl sehrát i vliv méně podnětného prostředí). Bylo proto třeba individuálně posuzovat, zda má nepřesnou odpověď dítěte na svědomí tento faktor, či selhává v samotné podstatě úkolu. Autoři testové baterie doporučují používat při posuzování odpovědí orientační tabulku vývoje výslovnosti dle Škodové (2007).

8.1.2 Testy, hodnotící slovní zásobu, porozumění jazyku a gramatiku

Následujících pět subtestů hodnotí jazykové schopnosti na úrovni slovníku a vět. Posuzována je znalost slov, pravidel pro používání vět a slovních spojení a porozumění větám. Některé subtesty („Porozumění gramatice“, „Morfologie“) hodnotí implicitní znalost pravidel gramatiky, tedy dovednost dítěte užívat tato pravidla při tvorbě vět a při porozumění.

Subtesty, patřící do kategorie „Gramatické uvědomování“ („Posuzování gramatičnosti“ a „Opravování vět“) testují znalosti metajazykové. Těmi se rozumí schopnost určit gramatickou správnost vět a tvarů. Dítě tak pro dosažení úspěchu musí nejenom znát gramatická pravidla, ale také zvládnout věnovat cílenou pozornost struktuře jazykových vyjádření a manipulaci s ní (Seidlová Málková a Smolík, 2014).

Gramatické uvědomování - Posuzování gramatičnosti

Subtest „Posuzování gramatičnosti“ testuje gramatické a slovníkové znalosti dětí a jejich schopnost tyto znalosti účelově používat. Úkol nevyžaduje přímo aktivní mluvený projev dítěte, k úspěšnému splnění stačí vždy kladná či záporná odpověď. Výhodou tedy je, že zde můžeme zjišťovat úroveň jazykových schopností bez ohledu na úroveň mluveného projevu dětí. Subtest je pro děti předškolního věku velmi náročný, úskalím navíc je, že správná odpověď může být pouze výsledkem hádání. Pozitivně proto hodnotíme jakýkoliv výkon nad úrovní náhodného hádání (Seidlová Málková a Smolík, 2014).

Jako pomůcka byla u tohoto subtestu užívána plyšová hračka Vendelín, která motivovala děti k dalšímu snažení při plnění subtestů. Jako motivační příběh bylo dětem

vyprávěno, že Vendelín je náš nový kamarád z Itálie, teprve se učí náš jazyk a my mu s tím nyní budeme pomáhat a zkusíme mu říci, jestli následující věty vyslovil správně, nebo ne.

Subtest se skládá z šestnácti vět, ke každé patří obrázková příloha, kterou dítěti ukazujeme. Za každou správně posouzenou větu dostává dítě jeden bod, za špatnou či žádnou odpověď nula bodů. Celkem tedy každé dítě mohlo dosáhnout 16 bodů.

Tabulka 16 - Posuzování gramatičnosti - Probandi ze zařízení ústavní péče

Proband	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Počet bodů	10	8	9	10	9	10	15	4	9	8

Tabulka 17 - Posuzování gramatičnosti - Probandi z biologických rodin

Proband	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
Počet bodů	13	10	10	15	5	15	15	15	8	14

U účastníků výzkumu ze zařízení ústavní péče můžeme pozorovat mnohem méně vyrovnané výkony než u skupiny z biologických rodin. Ačkoliv by se mohlo zdát, že tyto rozdíly plynou z nehomogenity skupiny, co se týká věku, při bližším zkoumání lze vypožorovat, že úroveň výsledků u dětí nekoresponduje s věkovým rozložením. Výsledky tedy ukazují na značnou individualitu každého probanda z ústavní péče, protože ačkoliv se tato skupina mnohem častěji uchýlovala k tipování správných odpovědí, nalezneme tu i výsledek překonávající průměr dětí z rodin (proband G).

Výsledky však v případě tohoto subtestu ovlivnil ještě jeden faktor, který na první pohled není zřejmý a jeho přítomnost si lze uvědomit až při administraci testu. Jedná se o to, do jaké míry je pochopení podstaty úkolu ovlivněno obrázkovou přílohou, která k němu náleží. Velice často nastával problém, že se děti (a to především právě skupina z ústavní péče) soustředily místo posuzování toho, co „Vendelín“ říká, na to, co je zobrazeno v obrazové příloze. Z toho důvodu hodnotily spíše to, jak věta koresponduje s grafickým zobrazením, než její gramatickou správnost, a měly tedy tendenci všechny věty označit jako správné. Např. jestliže slyšely větu „Sluníčko svítíme“, odpovídaly: „*Je to správně, protože tady na obrázku svítí sluníčko.*“ Tento jev se dá považovat za určitou slabost testu a bylo by na místě zvážit, zda by nebylo dosaženo objektivnějších výsledků, kdyby se subtest administroval bez obrázkové přílohy, pouze slovně. Jinak musíme počítat s tím, že v některém případě spíše než

o úrovni gramatických schopností dítěte vypovídají výsledky o jeho schopnosti správně pochopit zadání úlohy.

Celkově dosáhla skupina probandů z biologických rodin v průměru o 2,8 bodů více a jednotlivě probandi až na dvě výjimky (probandi O a S) přesahovali úroveň náhodného hádání. Probandi z ústavní péče naproti tomu vykazují nevyrovnanější výsledky, častěji také nepochopili zadání úlohy. Kromě možného opoždění vývoje jazykových schopností může být příčinou též to, že jsou pravděpodobně v menší míře než děti z rodin konfrontovány s takovýmto typem úkolu.

Tabulka 18 - Posuzování gramatičnosti - Aritmetický průměr a směrodatná odchylka

	Průměr	SO
Probandi z úst. péče	9,2	2,70
Probandi z rodin	12	3,56

Gramatické uvědomování – Opravování vět

Na rozdíl od „Posuzování gramatičnosti“ tento subtest již od dítěte vyžaduje aktivní produkci. Probandovi je opět přečtena věta, tentokrát už však ví, že je chybná a jeho úkolem je opravit ji. Opět je zde obrázková příloha a využívá se znovu i hračka Vendelín, která „mluví“ za administrátora. Dítě zde kromě využití svých znalostí o gramatice jazyka musí i odhadovat zamýšlený smysl sdělení, neboť předkládaná věta často působí nesrozumitelně (např. „*Máma s holčičkou na autobusem čekají.*“). Dá se říci, že úloha poskytuje objektivnější výsledky než předchozí subtest „Posuzování gramatičnosti“, neboť dítě nemůže získat body náhodným hádáním odpovědi (Seidlová Málková a Smolík, 2014).

Při administraci „Opravování vět“ již nebyl problém s chápáním podstaty úkolu kvůli obrazové příloze, přibližně u třetiny dětí však docházelo k tomu, že se vracely k zadání předchozího úkolu a měly tendenci opět posuzovat, zda je věta správná.

Náročnost úlohy pro děti reflektují dosažené výsledky. Probandi z ústavní péče dosahovali velmi nízkého počtu bodů, v průměru pouze hodnoty 2,2. Průměr druhé skupiny probandů překonal jediný z nich, a to proband G s pěti body.

Tabulka 19 - Opravování vět - Probandi ze zařízení ústavní péče

Proband	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Počet bodů	0	1	2	3	2	3	5	3	3	0

Tabulka 20 - Opravování vět - Probandi z biologických rodin

Proband	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
Počet bodů	4	6	5	5	1	7	6	7	7	8

Opět lze zde uvažovat jak o vlivu složitosti úlohy, tak i o tom, že se jedná o pro děti neznámý styl úkolu. S principy některých ze subtestů se již dříve setkat mohly (např. subtest „Skládání slabik“ se svou podstatou blíží rytimizaci slov a jejich rozdělování na slabiky, které bývá součástí různých říkanek a písniček, zpívaných v mateřských školách), zatímco úloha tohoto typu je pro ně nová a vyžaduje již zapojení metajazykových znalostí. Přesto však někteří probandi z biologických rodin dosahovali velmi dobrých výsledků. Můžeme to připisovat jak vyšší úrovni jazykových znalostí, tak pravděpodobně podnětějšímu prostředí rodiny a kontaktu s rodiči, kteří mohou jejich vlastní řečový projev opravovat a korigovat stejně, jako je to úkolem dětí v tomto subtestu.

Tabulka 21 - Opravování vět - Aritmetický průměr a směrodatná odchylka

	Průměr	SO
Probandi z úst. péče	2,2	1,55
Probandi z rodin	4	2,01

Morfologie

Subtest morfologie obsahuje pět bloků. Testuje nejen dovednost dítěte v morfologii (tvarosloví), ale i znalost větných kontextů, které si využití určitých tvarů vynucují (např. jaké předložky se pojí s konkrétními pády). Opět se jedná o typ úlohy, která vyžaduje aktivní mluvní produkci dítěte. Pro motivaci dětí bylo opět využito hračky Vendelína, tentokrát mu měly předvádět, jak ony samy umí češtinu, zatímco on se bude dívat a učit se od nich. Ke každému bloku náleží obrazová příloha (Seidlová Málková a Smolík, 2014).

a) Blok I – Plurály

První blok testuje schopnost probanda převádět slova z jednotného do množného čísla. Obrazová příloha vždy obsahuje jeden velký obrázek na jedné polovině a dva či tři malé totožné obrázky na polovině druhé. Blok dítěti administrujeme např. se slovy: „*Podívej, co tady teď máme na obrázku. Tady vlevo je jeden balón a vedle jsou dva...(co)?(Balony)*“.

Probandi v tomto bloku často chybovali v převádění slov „*kočička*“ (10x), „*mrkev*“ (9x) a „*pták*“ (7x). U slova „*kočička*“ je pravděpodobně jednou z příčin to, že se jedná o první administrované slovo a dětem ještě nebyla zcela jasná podstata jejich úkolu. U tohoto bloku subtestu si však můžeme všimnout odlišnosti struktury chyb probandů z ústavní péče a z biologických rodin.

Probandi z biologických rodin tvořili chyby především tím, že v plurálu slovo uváděli jako zdobnělinu, ačkoliv výzvové slovo zdobnělina nebyla, či naopak. Častou chybou byl tak převod slova z jednotného čísla „*mrkev*“ na „*mrkvičky*“. Podle autorů se tato odpověď hodnotí jako chybná, avšak děti použily gramaticky správný tvar množného čísla. Někteří probandi ze zařízení ústavní péče naproti tomu častěji ve svých odpovědích uváděli tvary nesprávné či slova příbuzná, avšak s odlišným významem („*mrkev*“ -> „*mrkevny*“; „*kočičky*“ -> „*koťátka*“).

Celkově byli v tomto bloku však probandi z obou skupin poměrně úspěšní.

b) Blok II – Přítomný čas sloves

V druhém bloku má proband za úkol převést sloveso z infinitivu do třetí osoby jednotného čísla. V obrazové příloze je vždy znázorněna osoba či zvíře, vykonávající nějakou činnost. Probandovi vysvětlujeme: „*Tady na obrázku vidíme zajíce fotit. Co ten zajíc dělá?(Fotí)*“.

Probandi z obou testovaných skupin byli v tomto bloku velice úspěšní. Jediná frekventovaná chyba se vyskytovala při převodu slovesa „*běžet*“, kdy děti místo správné odpovědi „*běží*“ uváděly „*běhá*“. Můžeme ji pravděpodobně odůvodnit tím, že se jedná o gramaticky správný tvar v případě opakované, pravidelné činnosti, se kterým se děti často setkávají, a jeho použití jim tedy nepřipadá chybné.

c) Blok III – Minulý čas sloves

V tomto bloku proband převádí slovesa v čase z přítomného do minulého. Opět mu předkládáme obrázky lidí, konajících práci, a zadáváme mu: „*Tady komíník čistí komín. Zkusíme říct, že to dělal včera. Co dělal komíník včera?(Čistil komín)*“.

Výsledky probandů ve třetím bloku nevykazují žádnou frekventovanou chybovost v určité položce, jako tomu je u předchozích dvou úloh. Probandi

z biologických rodin dosáhli až na dvě výjimky vždy plného počtu bodů, zatímco probandi z ústavní péče vykazovali mnohem méně vyrovnané výsledky a maxima bodů dosáhl jen jeden z nich.

d) Blok IV – Přechylování

Ve čtvrtém bloku proband přechyluje slova z mužského rodu na ženský či naopak. Jedná se vždy o slova, vyjadřující povolání. Blok zadáváme slovy: „*Na obrázku je pan prodavač. Tady vedle je paní, která dělá to samé. Paní, která dělá to samé, jako pan prodavač, říkáme jak? Je to paní...? (Prodavačka)*“.

Stejně jako v předchozím bloku, i zde dosáhlo osm probandů z biologických rodin maximálního počtu bodů. U probandů z ústavní péče se zde projevovalo méně frekventované setkávání se s názvy daných povolání a znalost povolání obecně, a to zejména u slova „*zahradnice*“, kdy často říkali, že tuto profesi neznají. Jako odpověď na výzvové slovo „*zahradník*“ tak uváděli např. „*zahradnička*“ či „*sekačka*“, popřípadě neodpověděli vůbec. Pouze tři probandi ze skupiny odpověděli správným slovem. Dalšími problematickými povoláními byli pro tuto testovanou skupinu „*tanečník*“ a „*poštačka*“.

e) Blok V – Pády po předložkách a ve větách

V posledním bloku mají probandi za úkol zvolit správný pád. Na obrázku vždy vidí věci či osoby na určitém místě a mají za úkol říci, kde se nachází. Úlohu vysvětlujeme například takto: „*Na tomto obrázku je stůl a na něm je váza. Kde je ta váza? Je na...? (Na stole)*.“

I v tomto bloku výrazněji zaostávali probandi z ústavní péče. Ačkoliv maxima tentokrát dosáhli pouze dva probandi z rodin a z ústavní péče jeden, děti z rodin se dopouštěly nejčastěji jedné chyby, děti z ústavní péče dvou až čtyř chyb.

Výsledky v *Tabulkách 22 a 23* jsou uvedeny pro všechny bloky subtestu dohromady. Maximum dosažených bodů ze všech pěti bloků je 30.

Tabulka 22 - Morfologie - Probandi ze zařízení ústavní péče

Proband	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Počet bodů	18	19	14	22	10	25	27	27	21	12

Tabulka 23 - Morfologie - Probandi z biologických rodin

Proband	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
Počet bodů	27	28	24	28	21	27	28	29	28	26

Celkově vykazují probandi z ústavní péče v průměru o 7,1 bodu horší výsledky. Probandi z rodin dosahovali poměrně vyrovnaných výsledků, směrodatná odchylka udává rozdíl pouze 2,41 bodů. Jejich dobré výsledky může tedy podporovat i to, že se pohybují ve skupině vrstevníků, kteří minimálně v oblasti morfologie prokazují dobrou úroveň jazykových schopností.

Tabulka 24 - Morfologie - Aritmetický průměr a směrodatná odchylka

	Průměr	SO
Probandi z úst. péče	19,5	6,06
Probandi z rodin	26,6	2,41

Porozumění gramatické

Tento subtest hodnotí porozumění větné skladbě, syntaxi a dalším aspektům gramatiky (např. morfologii). Nevyžaduje aktivní mluvní produkci probanda, ten pouze vybírá jeden ze dvou obrázků, který zobrazuje význam dané věty. Obrázky jsou navzájem podobné a jsou na nich znázorněni stejní účastníci nebo předměty, ale v jiných vztazích k sobě navzájem. Subtest má čtyři bloky, z nichž každý čítá pět či šest položek.

Subtest patří k méně objektivním, neboť děti zde opět mohou dosahovat určitého počtu bodů náhodným výběrem odpovědí. Autoři testové baterie uvádí, že společně se subtestem Slovník jsou tyto úlohy citlivé spíše vůči dětem se slabším výkonem (Seidlová Málková a Smolík, 2014).

a) Blok I – Předložky

V prvním bloku má proband prokázat znalost významů předložek tím, že vybere správný ze dvou obrázků. Zadávaná věta vždy vyjadřuje umístění nějakého předmětu či objektu (např. „*Váza je na stole*“), na obrázcích je pak daný předmět zobrazen vždy na dvou místech – v tomto případě tedy na jednom obrázku na stole, na druhém vedle stolu.

Probandi z biologických rodin byli v tomto bloku zpravidla velice úspěšní, osm z nich ukázalo všechny obrázky správně. V druhé testované

skupině dosáhli maximálního počtu pouze dva účastníci, většina ostatních probandů jednou až dvakrát chybovala.

b) Blok II – Plurály

V dalším bloku má dítě z věty odvodit, zda se mluví o jednom či více předmětech a opět ukázat správný obrázek.

Tento blok byl pro děti obtížnější než předchozí, maxima bodů tentokrát dosáhli jen tři probandi; dva ze skupiny dětí z rodin a jeden z ústavní péče. Nejčastěji chybovanou položkou byla první v pořadí, což reflektuje fakt, že část účastníků výzkumu měla problémy s pochopením podstaty úkolu. Některé děti uváděly, že správně jsou oba obrázky, že mezi nimi nevidí žádný rozdíl. Dosažené body jsou tedy u tohoto bloku větší mírou výsledkem hádání než u předchozího.

c) Blok III – Pády a slovosled

Třetí blok testuje schopnost dítěte posoudit, kdo na obrázku vykonává jakou činnost, z konkrétního pádu a pozic slov ve větě. Jestliže tedy zadávaná věta zní „*Koza stříhá žirafu*“, dítě má za úkol vybrat z obrázků, kde drží nůžky buď koza, nebo žirafa.

Blok pro děti nebyl obtížný. Lepšího výsledku opět dosahovala skupina z rodin, kde osm probandů mělo plný počet bodů, zbývající jednou a dvakrát chybovali. Děti z ústavní péče zpravidla chybovaly také jednou či dvakrát, maxima dosáhlo jedno z nich.

d) Blok IV – Shoda

Ve čtvrtém bloku mají probandi podle čísla zadávaného slovesa posoudit, zda činnost vykonává jeden člověk, či víc lidí. Zadáváme-li tedy větu „*Tady zalévají kytky*“, dítě by mělo ukázat na obrázek, kde je zobrazeno více lidí.

I tentokrát byly úspěšnější účastníci výzkumu z rodin. Výsledky dětí z ústavní péče byly velice individuální, u tohoto bloku se u nich nejčastěji vyskytovala tendence k náhodnému hádání.

Tabulka 25 - Porozumění gramaticce - Probandi ze zařízení ústavní péče

Proband	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Počet bodů	16	17	12	12	10	16	15	16	18	12

Tabulka 26 - Porozumění gramaticke - Probandi z biologických rodin

Proband	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
Počet bodů	18	18	21	18	17	22	21	21	21	18

Výsledky v *Tabulkách 25 a 26* jsou uvedeny pro všechny bloky dohromady, maximální možný zisk byl 22 bodů.

Tabulka 27 - Porozumění gramaticke - Aritmetický průměr a směrodatná odchylka

	Průměr	SO
Probandi z úst. péče	14,4	2,67
Probandi z rodin	19,5	1,84

Celkem dosáhli probandi z ústavní péče v průměru o 5,1 bodu méně než probandi z rodin.

Slovník

Posledním subtestem testové baterie je „Slovník“. Tato část hodnotí pasivní slovní zásobu probandů. Forma, kterou je subtest zpracován, odpovídá ostatním běžně užívaným testům slovní zásoby, jako jsou „Peabody picture vocabulary test“ či „British picture vocabulary scale“ (Seidlová Málková a Smolík, 2014).

Dětem je vždy předložena podnětová karta z obrazové přílohy, na které jsou znázorněny čtyři (případně tři) obrázky. Následně je zadáno slovo, na jehož vyobrazení mají ukázat. Na počátku úlohy se jedná o frekventovaná slova, postupně obtížnost úlohy stoupá. Mezi náročnější slova patří části složených předmětů, části těla, vlastnosti a děje. Celkem je dítěti předloženo 40 slov. Za každé správně vybrané slovo dostává proband 1 bod, dohromady je tedy možno získat 40 bodů.

Tabulka 28 - Slovník - Probandi ze zařízení ústavní péče

Proband	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Počet bodů	33	26	24	35	26	31	38	32	27	21

Tabulka 29 - Slovník - Probandi z biologických rodin

Proband	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
Počet bodů	33	34	35	34	35	38	35	36	34	33

Pro probandy z biologických rodin byla většinou náročnější jen slova ze závěru subtestu, který obsahoval i slova cizího původu a slova pro děti méně známá. Všechny děti však dosáhly nejméně 33 bodů, což je výsledek, který vyrovnali či překonali pouze dva probandi ze skupiny ústavní péče. Polovina účastníků výzkumu ze zařízení ústavní péče nepřekonalala hranici 30 bodů. U dvou z nich (probandi E a I) je možné

to odůvodnit nižším věkem (probandům byly v době testování čtyři roky), toto vysvětlení však nelze vztáhnout na celou skupinu, neboť zbytek dětí se věkem minimálně rovnal dětem z druhé skupiny.

Zajímavé je pozastavit se nad tím, jaká slova dělala nejčastěji dětem potíže. *Tabulka 30* uvádí počet chybných odpovědí u slov, v nichž špatně odpovědělo 8 nebo více dětí z celého testovaného výběru. Obě skupiny většinou nejvíce chybovaly u stejných slov. Jedná se o slova „svítilna“, „krajíc“, „regál“ a „šunka“.

Tabulka 30 - Slovník - Počet chybných odpovědí probandů z biologických rodin a z ústavní péče u jednotlivých slov

Slovo	Počet chybných odpovědí	
	Probandi R	Probandi ÚP
Svítilna	7	8
Krajíc	5	8
Regál	6	6
Šunka	6	6
Kopretina	3	7
Hák	5	4
Hodinář	4	4
Dobytěk	3	5

Ve slově „svítilna“ probandi chybovali celkem patnáctkrát. Příčinami může být jak to, že se jedná o poslední testované slovo a svou roli již hrála únava dětí, tak zvolený výběr čtyř obrázků. Děti volily mezi obrázky svícnu, svítilny bicyklu, konvice a žárovky. Většina chybujících místo svítilny ukázala na žárovku, což značí, že význam slova jim není neznámý, ale nemají zcela jasnou představu o jeho konkrétní podobě. Podobně tomu bylo i u slova „šunka“, kdy probandi frekventovaně místo obrázku šunky vybírali zobrazení salámu (rozdíl ve znázornění je zde zanedbatelný).

V případě „regálu“ se jedná o slovo cizího původu, se kterým děti pravděpodobně příliš nepřicházejí do kontaktu, a tak je zde vyšší počet chyb odůvodnitelný.

K největšímu rozdílu mezi oběma skupinami došlo u slov „paroží“ a „poušť“. Probandi z rodin odpověděli v těchto případech vždy správně, zatímco v druhé skupině odpovědělo špatně pět probandů u slova „paroží“ a šest u slova „poušť“.

Tabulka 31 - Slovník - Aritmetický průměr a směrodatná odchylka

	Průměr	SO
Probandi z úst. péče	29,3	5,33
Probandi z rodin	34,7	1,49

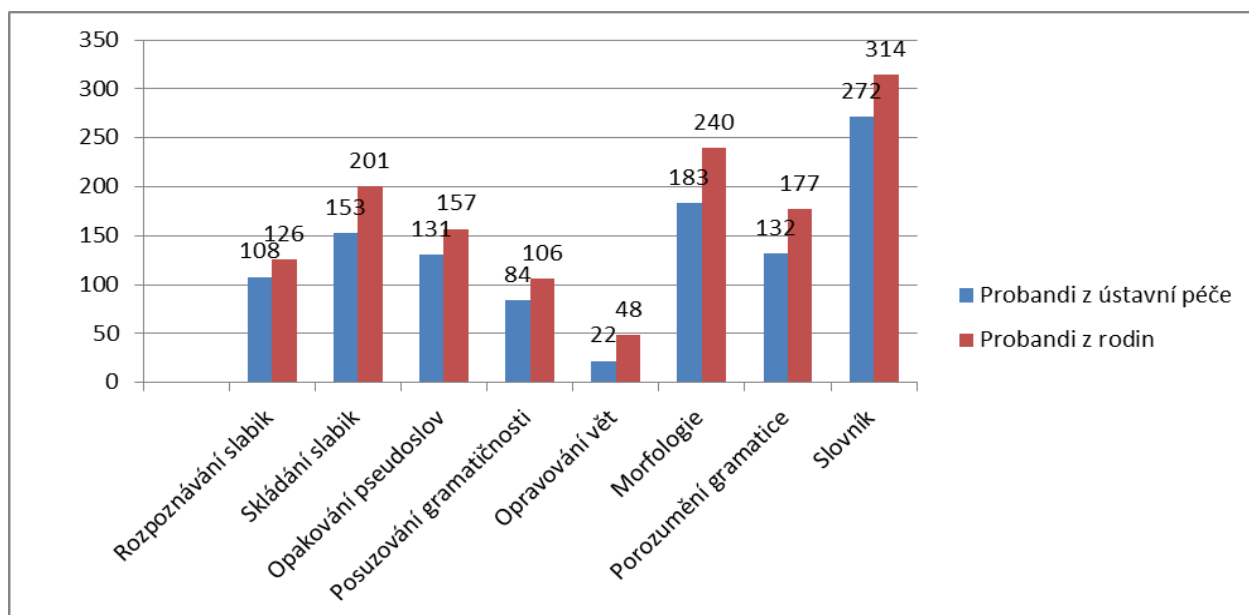
Z Tabulky 31 můžeme odvodit, že probandi z ústavní péče zaostávají za probandy z rodiny průměrně o 5,4 bodu. Skupina probandů z ústavní péče také vykazuje mnohem větší rozdíly mezi výsledky jednotlivých dětí. Příčinou je pravděpodobně jak odlišná dosažená úroveň jazykových schopností, tak různá míra zkušeností s dotazovaným slovy v závislosti na tom, jak často se s nimi děti ve svém přirozeném prostředí setkávají.

8.2 Zhodnocení úrovně jazykových dovedností předškolních dětí a komparace výsledků probandů ze zařízení ústavní péče a z biologických rodin

Z výsledků jednotlivých testů jednoznačně vyplývá, že probandi z ústavní péče zaostávali za svými vrstevníky, vyrůstajícími v biologických rodinách, ve všech subtestech diagnostické baterie bez výjimky.

Graf 1 shrnuje celkový dosažený počet bodů obou testovaných skupin v jednotlivých subtestech. Subtest „Rychlé jmenování obrázků“ nebyl do celkového zhodnocení z důvodu odlišného způsobu hodnocení zahrnut. Chceme-li zjistit, ve kterých subtestech se výkony skupin probandů lišily nejvíce, musíme rozdíly v dosaženém skóre každé úlohy převést na procentuální podíly, neboť v každém ze subtestů bylo možno získat jiný maximální počet bodů.

Graf 1- Součet dosažených bodů všech probandů v jednotlivých subtestech



V *Tabulce 32* jsou proto uvedeny rozdíly v počtu dosažených bodů v procentech (s výjimkou subtestu „RAN“). Až na úlohu „Skládání slabik“, spadající do části testové baterie, hodnotící zpracování fonologické informace, podávaly děti ze zařízení ústavní péče výrazně horší výsledky v subtestech gramatické části. Z toho lze usoudit, že podle výzkumem zjištěných dat je opoždění ve vývoji gramatických struktur jazyka, porozumění významu slov a slovní zásobě u testovaných dětí, vyrůstajících odděleně od biologické rodiny výraznější, nežli opoždění ve vývoji fonologického rozlišování (výsledky však mohou být ovlivněny podílem náhodného výběru odpovědí na celkově dosaženém počtu bodů).

Tabulka 32 - Rozdíly v počtu dosažených bodů testovaných skupin (v %)

Subtest	Rozdíl v počtu dosažených bodů
Opravování vět	33%
Skládání slabik	20%
Porozumění gramatice	20%
Morfologie	19%
Posuzování gramatičnosti	14%
Opakování pseudoslov	12%
Slovník	11%
Rozpoznávání slabik	9%

Dalším faktorem, který pravděpodobně může objektivitu zjištěných výsledků ovlivnit, je věková nehomogenita skupiny probandů z ústavních zařízení. Přes veškerou snahu se bohužel nepodařilo z kapacitních důvodů zařízení zajistit, aby všichni probandi věkově odpovídali druhé testované skupině. Ze stejného důvodu se také první testovaná skupina skládá pouze z chlapců.

I přes tyto uvedené faktory je faktem, že celkově byla testovaná skupina dětí z biologických rodin ve výzkumu výrazně úspěšnější.

8.3 Komparace dosažených výsledků chlapců a dívek

Dílčím cílem bakalářské práce bylo porovnat výsledky, jichž dosáhla skupina chlapců a dívek ve věku pěti let ve vybraných oblastech jazykového vývoje a zjistit, zda je výkon v daných subtestech ovlivněn pohlavím dětí.

Aby bylo dosaženo objektivitu a validity srovnání, komparace bude provedena pouze mezi dětmi, vyrůstajícími v biologických rodinách. Chlapci ve věku pěti let ze zařízení ústavní péče totiž svými výsledky výrazně zaostávají za dětmi obou pohlaví z druhé skupiny. Srovnatelného počtu jako děti z rodin dosahují pouze někteří probandi ve věku šesti let. Z výběru dětí z rodin bude dále ze srovnání vyřazen proband O, který již dosáhl věku šesti let, ale byl mu doporučen odklad školní docházky z důvodu celkového opoždění vývoje.

Tabulka 33 - Celkové výsledky chlapců a dívek z biologických rodin

Proband	Pohlaví	Celkový dosažený počet bodů	Výsledky subtestu RAN (čas v sek./počet chyb)
K	Chlapec	154	80/0
L	Chlapec	147	69/0
M	Chlapec	147	77/0
N	Chlapec	159	61/1
P	Dívka	156	56/0
Q	Dívka	158	79/0
R	Dívka	162	40/0
S	Dívka	154	60/0
T	Dívka	148	55/0

Tabulka 33 uvádí celkový počet bodů, jichž vybraní probandi dosáhli ve všech subtestech kromě „Rychlého jmenování obrázků“, jehož výsledky jsou uvedeny v samostatném sloupci (tento subtest je uváděn zvlášť z důvodu odlišného způsobu hodnocení).

Tabulka 34 - Aritmetický průměr celkových výsledků chlapců a dívek z biologických rodin

	Celkový počet bodů	Čas v RAN (v sek.)
Chlapci	151,8	71,80
Dívky	155,6	58,00

Nejprve budou porovnány výsledky celkové, následně pak dosažené skóre v jednotlivých subtestech.

Jelikož jsou do porovnání zahrnuti čtyři chlapci a pět dívek, nelze srovnávat celkový dosažený počet bodů, komparace je tedy provedena prostřednictvím aritmetického průměru dosažených výsledků. Z *Tabulky 34* vyplývá, že dívky byly

při testování pouze mírně úspěšnější než chlapci, a to jak v dosaženém celkovém počtu bodů (v průměru o 3,8 bodu), tak v průměrném čase „Rychlého jmenování obrázků“ (v průměru o 13,8 sekundy). Závěrem provedené komparace tedy je, že ve skupině dětí, vyrůstajících v biologické rodině, nezaostávají testování chlapci ve vývoji jazykových schopností výrazně za testovanými dívkami.

Toto tvrzení se shoduje se závěry autorů testové baterie, kteří provedli celkem čtyřicet statistických testů, aby zjistili, zda dívky podávaly lepší výkony než chlapci (tento fakt by mohl ovlivnit interpretaci výsledků). Neodhalili však žádné statisticky významné nálezy a podstatné rozdíly ve výkonech mezi pohlavími tedy nebyly prokázány (Seidlová Málková a Smolík, 2014).

Tabulka 35 uvádí aritmetické průměry dosažených výsledků chlapců a dívek v jednotlivých subtestech. Z porovnání vyplývá, že chlapci dosahovali lepších výsledků v subtestech, hodnotících zpracování fonologické informace (s výjimkou subtestu „Rychlé jmenování obrázků“), zatímco dívky byly úspěšnější v subtestech, které testují porozumění jazyku a gramatice a slovní zásobu. V obou případech se však jedná pouze o mírné rozdíly, které nemají statisticky významný vliv a mohou být ovlivněny individuálními rozdíly ve výkonech dětí, náhodným odhadováním odpovědí apod.

Tabulka 35 - Aritmetické průměry dosažených výsledků chlapců a dívek v jednotlivých subtestech

Subtest	Chlapci	Dívky
Rozpoznávání slabik	14,75	13
Skládání slabik	22,25	22
Rychlé jmenování obrázků (čas v sekundách)	71,75	58
Opakování pseudoslov	18,25	16,8
Gramatické uvědomování - posuzování gramatičnosti	12	13,4
Gramatické uvědomování - opravování vět	5	7
Morfologie	26,75	27,6
Porozumění gramatice	18,75	20,6
Slovník	34	35,2

9 Doporučení k zajištění optimální podpory rozvoje jazykových dovedností pro zařízení ústavní péče

Druhým dílčím cílem bakalářské práce bylo formulovat doporučení k zajištění optimální podpory rozvoje jazykových dovedností pro konkrétní zařízení ústavní péče. Snažila jsem se je vytvořit tak, aby je bylo možno aplikovat ve stávajících podmínkách většiny zařízení. Přesto je pravděpodobné, že ne všechna doporučení budou realizovatelná v každém z nich, a to především z důvodů kapacitních a finančních. Doporučení budou uvedena v pořadí od těch, která kladou nejmenší nároky na personál či proměnu chodu zařízení k těm, u nichž je provedení určitých změn nezbytné. Za vhodná opatření, podporující optimální rozvoj jazykových dovedností v zařízeních ústavní péče, považuji:

Provedení orientačního screeningu vad sluchu při přijímání dítěte do zařízení.

Intaktní funkce sluchového analyzátoru má významný vliv na bezchybný vývoj řečových a jazykových schopností. Důležité je proto co nejčasnější odhalení přítomné sluchové vady. Přestože její diagnostiku musí provést lékař – foniatr, i v podmínkách ústavního zařízení je možno provést orientační screening, a to formou orientačního vyšetření sluchu, kdy sledujeme reakci dítěte na sluchové podněty, či klasické zkoušky sluchu, při které zakryjeme dítěti jedno ucho a zkusíme, na jakou vzdálenost vyšetřovaný dokáže opakovat předřikávaná slova (hranice normálního sluchu je stanovena na 6 m pro vyšetření šepotem a 10 m pro vyšetření hlasitou řečí). Jestliže se zdá, že sluch dítěte není zcela v pořádku, je nutné odborné vyšetření, provedené lékařem.

Zařazení pravidelného čtení dětem do denního programu zařízení.

Pravidelné hlasité čtení dětem má řadu nesporných přínosů: rozvíjí fantazii dítěte, schopnost udržení pozornosti, plní relaxační funkci, dokáže dítě uklidnit. Ve vztahu k jazykovým schopnostem podporuje rozšiřování slovní zásoby, rozvoj sluchového vnímání, může podněcovat dítě k vlastnímu mluvenému projevu (např. při doptávání se na pokračování příběhu). Důležitý je intaktní řečový projev předčítajícího, který slouží dítěti jako mluvní vzor a pozitivně působí na vývoj jeho artikulace. Čtení dětem navíc rozvíjí jejich vztah ke knihám, podněcuje je, aby se samy pokoušely číst, a tím zvyšuje šanci na úspěšný počátek školní docházky. Po skončení

příběhu je vhodné vybízet děti k jeho krátkému shrnutí a převyprávění, díky čemuž se ujistíme, zda správně pochopily hlavní myšlenku, podporujeme rozvoj krátkodobé paměti a opět také stimulujeme dítě k vlastnímu řečovému projevu.

Podněcování dětí ke komunikaci v každodenních situacích.

Je vhodná jakákoliv činnost, která vyžaduje od dítěte spontánní mluvený projev, ať už se jedná o běžný rozhovor s „tetami“, vyprávění zážitků po příchodu z mateřské školy, možné je též do programu činností v zařízení zařadit různé říkanky či slovní hry. Inspiraci lze najít v publikacích množství autorů (příklady her k rozvíjení řečových a komunikačních dovedností uvádí např. Martinec, 2015, Zelinová, 2011 či Stará a Starý, 2008). Správně zvolené aktivity mohou přispívat nejen k rozvoji komunikačních kompetencí dítěte, ale též k lepší schopnosti hospodaření s dechem, rozvoji zrakového a sluchového vnímání apod.

Zřízení pracovního místa speciálního pedagoga (jestliže v zařízení není), popř. spolupráci zařízení s externím logopedickým pracovníkem.

Speciální pedagog má v zařízení ústavní péče nezastupitelnou roli. Zajišťuje adekvátní péči o děti se zdravotním postižením či znevýhodněním i o intaktní děti z hlediska stimulace jejich rozvoje, volby optimální formy individuálního přístupu k nim či výběru vhodných aktivit. Podílí se také na realizaci logopedické prevence (viz níže). Jeho přítomnost je přínosem jak pro děti, tak pro personál zařízení, který z kapacitních důvodů ne vždy může každému dítěti věnovat individuální péči.

Vhodná je také spolupráce zařízení s externím odborníkem v oboru logopedie (nepůsobí-li přímo v zařízení či nemá-li odpovídající logopedické vzdělání speciální pedagog zařízení), který poskytuje konzultace personálu a zajišťuje kvalifikovanou péči o děti s poruchami řečové komunikace.

Aplikaci logopedické prevence, provádění pravidelné depistáže poruch řečové komunikace.

V rámci běžného chodu zařízení by se speciální pedagog měl podílet na realizaci logopedické prevence v souladu s jejími zásadami (zásada komplexnosti, individuálního přístupu, včasného zákroku, týmového přístupu, imitace normálního řečového vývoje atd. – více se tématu věnuje např. Bendová, 2014). Tuto funkci může také zastávat logopedický asistent – preventista, který prošel vzdělávacím kurzem v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.

Realizace logopedické prevence může probíhat například způsobem zařazení pravidelné individuální práce s dítětem, zaměřené na rozvíjení hrubé či jemné motoriky, grafomotoriky, oromotoriky, zrakového a sluchového vnímání a komunikačních kompetencí.

Zařazení pravidelné depistáže poruch řečové komunikace mezi dětmi v zařízení by mělo předcházet situacím, kdy se dítě dostává do péče logopeda již se zafixovanými odchýlnými percepčně-motorickými vzory hlásek či s jinými rozvinutými poruchami řečové komunikace. U dětí, umístěných v ústavní péči, je tato depistáž zvláště důležitá, neboť často přichází z rodin, jež nevytvářejí dostatečně podnětné prostředí pro intaktní vývoj jazykových schopností, nebo se zde dítě setkává s patologickým řečovým vzorem.

Zajištění pouze intaktních řečových vzorů v zařízení (jakožto požadavek na personál).

Přítomnost intaktního mluvního vzoru v přirozeném prostředí je nezbytná pro správný vývoj řeči dítěte, jedná se tak vlastně o další složku logopedické prevence. Proto by v ideálním případě každý pracovník ústavního zařízení, který je v pravidelném kontaktu s umístěnými dětmi a pečuje o ně, měl svou artikulací splňovat výslovnostní normu českého jazyka.

Využití specializovaných kurzů.

Další možností, jak podpořit správný vývoj jazykových schopností, je přihlásit dítě do některého z kurzů, které s těmito schopnostmi cíleně pracují. Jako příklad lze uvést Rozvoj jazykových schopností dle Elkonina, jenž učí děti chápat principy dělení slov na slabiky a hlásky a jejich zápis pomocí písmen, čímž napomáhá rozvoji fonologického uvědomování a usnadňuje začátky čtení, to vše formou příběhu.

Využití specializovaného software a výukových PC programů.

Využívání logopedických aplikací je vhodným doplňkem při aplikaci logopedické péče či prevence, nemělo by však být hlavní náplní. Výhodou je, že tato forma je pro děti velice atraktivní, nevýhodou může být její finanční náročnost. Příkladem často užívaného výukového logopedického software jsou počítačové programy Mentio.

10 Zhodnocení naplnění hlavního cíle a dílčích cílů praktické části bakalářské práce

Hlavním cílem bakalářské práce bylo analyzovat jazykové schopnosti ve vybraných oblastech vývoje jazykových schopností u dětí předškolního věku vyrůstajících v primární rodině a v ústavní péči a provést vzájemnou komparaci výsledků, kterých obě skupiny dosáhly. Za použití testové baterie autorů Smolíka a Seidlové Málkové bylo zjištěno, že testované děti ze zařízení ústavní péče ve všech subtestech svými výsledky významně zaostávají za dětmi z biologických rodin, přičemž se tento jev týká především čtyř až pětiletých probandů, probandi testovaní v šesti letech již svými výsledky zaostávají méně výrazně (probandi F a H) či se vyrovnávají dětem z rodin (proband G). Výjimkou je proband J, jehož velice podprůměrné výsledky byly velmi pravděpodobně způsobeny vadou sluchu (která však v době testování byla suspektní, chlapec ještě nebyl odeslán na vyšetření k foniatrovi).

Je otázkou, zda je tento posun ve vývoji zcela individuální a záleží pouze na konkrétním dítěti, jeho dispozicích a zkušenostech, či je ovlivněn jinými faktory. V některých zařízeních (např. ve středisku Dětského centra Veská v Holicích) do pěti let v průběhu celého dne s „tetami“ a až poslední rok před započítáním školní docházky nastupují do mateřské školy s ostatními dětmi. Je možné, že k rychlejšímu vývoji jazykových schopností u nich dochází díky pravidelnému kontaktu s vrstevníky, neboť v zařízení pobývají spolu s mladšími dětmi, jejichž vývojově nižší úroveň řečového projevu a jazykových dovedností může mít patologický vliv. Výsledky jednotlivých probandů může ovlivňovat konkrétní zařízení ústavní péče, v němž vyrůstají, způsob práce s dětmi v něm, přístup personálu, přítomnost či nepřítomnost speciálního pedagoga, využití logopedické intervence apod.

Výsledky komparace celkového dosaženého skóre testovaného vzorku dětí z ústavních zařízení a dětí, vyrůstajících v biologických rodinách, odpovídají tvrzením o opoždění jazykového vývoje dětí v ústavní péči, se kterými se setkáváme v odborné literatuře (např. Langmeier a Matějček, 2011, či Vágnerová, 2008).

Prvním dílčím cílem bakalářské práce bylo porovnat výsledky, jichž dosáhla skupina chlapců a dívek ve věku pěti let ve vybraných oblastech jazykového vývoje a zjistit, zda je výkon v daných subtestech ovlivněn pohlavím dětí.

Pro zachování objektivity byly pro komparaci využity výsledky čtyř chlapců a pěti dívek, vyrůstajících v biologické rodině, kterým bylo v době testování pět let. Probandi ze zařízení ústavní péče do srovnání zařazeni nebyli z důvodu předchozího zjištění, že děti z ústavních zařízení svými výsledky významně zaostávají a tento rozdíl by tedy mohl narušit validitu srovnání.

Pomocí srovnání aritmetických průměrů dosaženého počtu bodů probandů bylo zjištěno, že mezi výsledky chlapců a dívek nejsou významné rozdíly. Chlapci dosahovali mírně lepších výsledků zejména v první části testování, zahrnující fonologické subtesty, dívky pak v části druhé, zahrnující gramatické subtesty a v subtestu „Rychlého jmenování obrázků“. Spíše než odlišnosti ve vývoji jazykových schopností chlapců a dívek můžeme vzhledem k malému rozdílu mezi jejich dosaženým skóre za důvod tohoto jevu považovat náhodné chyby jednotlivých probandů či vliv odhadování odpovědí v úlohách, kde to bylo možné.

Výsledek srovnání tak odpovídá zjištění autorů testové baterie Seidlové Málkové a Smolíka (2014), že použitím testové baterie se neprokázaly podstatné rozdíly ve výkonech mezi pohlavími.

Druhým dílčím cílem bakalářské práce byla formulace doporučení, které by přispěly k zajištění optimální podpory rozvoje jazykových dovedností v konkrétních zařízeních ústavní péče. Celkem byl formulován výběr osmi doporučení, jenž zahrnuje jak taková doporučení, jejichž realizace neklade na zařízení či jeho personál žádné podstatně zvýšené nároky, tak i doporučení, u nichž je nezbytné např. vytvoření nového pracovního místa v zařízení. Aplikace každého doporučení by měla znamenat určité zlepšení podmínek pro rozvoj jazykových schopností dětí, které nemohou vyrůstat v přirozeně podnětném prostředí vlastní rodiny.

Závěr

Vývoj jazykových schopností dětí, které vyrůstají v některém ze zařízení ústavní péče, je tématem, jež je často zmiňováno v literatuře věnující se této cílové skupině. Obecně se v této problematice autoři přiklánějí k závěru, že je tento vývoj u dětí v ústavní péči opožděn, a je tedy třeba věnovat zvláštní pozornosti tomu, aby se jim dostalo adekvátní péče ze strany odborníků, především logopedů. Tato bakalářská práce byla věnována jazykovým schopnostem dětí předškolního věku, vyrůstajícím v ústavní péči a v primární rodině, jejím hlavním cílem bylo úroveň těchto schopností prostřednictvím testové metody porovnat a zjistit, zda budou děti z ústavní péče skutečně svými výsledky za vrstevníky z rodin zaostávat.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části byl nejdříve popsán celkový vývoj dítěte v předškolním věku, následně pak specifika ústavní péče o děti předškolního věku a její legislativní ukotvení v České republice. V dalších kapitolách byl charakterizován vývoj jazykových schopností v rámci jednotlivých jazykových rovin a nejčastější obtíže v oblasti jazykového a řečového vývoje v předškolním věku (konkrétně fonologické záměny hlásek, dyslalií, opožděný vývoj řeči, vývojovou dysfázií a specifické poruchy učení). V závěru teoretické části byl uveden stručný výčet a charakteristika nejčastějších materiálů, užívaných k diagnostice jazykových schopností v ČR i v zahraničí.

V praktické části byl nejprve charakterizován výzkumný vzorek, místo a průběh výzkumu. Následně byly formou tabulek či grafů zhodnoceny a porovnány výsledky probandů v jednotlivých subtestech i výsledky celkové, poté byly zvlášť srovnány též výsledky chlapců a dívek z rodin.

Vyhodnocením a komparací výsledků bylo zjištěno, že děti z ústavní péče dosahovaly v testu jazykových schopností horších výsledků než děti, vyrůstající v rodinách, čímž se potvrdila tvrzení uváděná v literatuře. Rozdíl v dosaženém skóre byl patrný ve všech administrovaných subtestech.

Mezi úrovní jazykových schopností dívek a chlapců z biologických rodin naopak při srovnání nebyl žádný významný rozdíl prokázán. Toto zjištění odpovídá závěrům autorů testové baterie, kteří podobné srovnávání v rámci standardizačního testování prováděli.

Přínosem této práce jsou také doporučení, která byla formulována s cílem zajistit optimální podporu rozvoje jazykových dovedností v konkrétních zařízeních ústavní péče. Navrhují zařazení čtení dětem do běžného programu zařízení, podněcování dětí ke komunikaci prostřednictvím rozhovorů a her, provádění orientačního screeningu vad sluchu, zřízení pracovního místa speciálního pedagoga (jestliže ještě v zařízení není), spolupráci s externím logopedickým pracovníkem, aplikaci logopedické prevence a provádění pravidelné depistáže poruch řečové komunikace či návštěvu kurzů, rozvíjejících jazykové schopnosti.

Práce bude poskytnuta konkrétním zařízením ústavní péče, která o to během výzkumu projevila zájem.

Seznam použité literatury

1. ALLEN, K. Eileen a MAROTZ, Lynn R. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. 187 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-421-2.
2. BEDNÁŘOVÁ, Jiřina a ŠMARDOVÁ, Vlasta. *Diagnostika dítěte předškolního věku: Co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, a.s., 2007. 212 s. ISBN 978-80-251-1829-0.
3. BENDOVIÁ, Petra. *Logopedická prevence: metodicko-didaktický materiál*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 179 s. ISBN 978-80-7435-421-2.
4. DAVIDO, Roseline. *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 205 s. ISBN 80-7178-449-4.
5. DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník*. 1. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 1998. 192 s.
6. HRUŠÁKOVÁ, Milana. *Zákon o rodině: Zákon o registrovaném partnerství: komentář*. 4. vyd. Praha: C.H. Beck, 2009. 558 s. ISBN 978-80-7400-061-4.
7. KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 224 s. ISBN 80-247-1110-9.
8. LANGMEIER, Josef a MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011. 399 s. ISBN 978-80-246-1983-5.
9. LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
10. LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. 360 s. ISBN 80-7178-801-5.
11. LECHTA, Viktor a kol. *Logopedické repertorium*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelství, 1990. 278 s. ISBN 80-08-00447-9.
12. MARTINEC, Václav. *Učíme děti mluvit a vyprávět aneb Sedmero pohádek o sedmi kouzelnících*. Brno: Edika, 2015. 119 s. ISBN 978-80-266-0621-5.
13. MATĚJČEK, Zdeněk a kol. *Náhradní rodinná péče. Průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. 183 s. ISBN 80-7178-304-8.

14. NEUBAUER, Karel. *Artikulace a fonologické rozlišování hlásek: jak předcházet rozvoji odchylek výslovnosti u dětí*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2011. 63 s. ISBN 978-80-7311-118-2.
15. NEUBAUER, Karel. *Logopedie: učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 107 s. ISBN 978-80-7435-053-5.
16. PIPEKOVÁ, Jarmila et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido, 2010. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.
17. RÁDLOVÁ, Eva a kol. *Speciálně pedagogická diagnostika*. Ostrava: Montanex, 2004. 78 s. ISBN 80-7225-114-7.
18. SEIDLOVÁ MÁLKOVÁ, Gabriela a Filip SMOLÍK. *Diagnostika jazykového vývoje: diagnostická baterie pro posouzení vývoje jazykových znalostí a dovedností dětí předškolního věku: testová příručka*. Praha: Grada, 2014. 80 s. ISBN 978-80-247-4239-7.
19. SMOLÍK, Filip a SEIDLOVÁ MÁLKOVÁ, Gabriela. *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Praha: Grada, 2014. 248 s. ISBN 978-80-247-4240-3.
20. STARÁ, Ester a STARÝ, Milan. *Žvanda a Melivo. Cvičení na rozvoj slovní zásoby*. Vyd. 1. Praha: Knižní klub, 2008. 94 s. ISBN 978-80-242-2188-5.
21. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Přehled vývojové psychologie*. 2. nezměn. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 175 s. ISBN 80-244-0629-2.
22. ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 616 s. ISBN 80-7178-546-6.
23. ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2010. 247 s. ISBN 978-80-246-1820-3.
24. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
25. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.
26. ZELINKOVÁ, Olga. *Dyslexie v předškolním věku?*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012. 197 s. ISBN 978-80-262-0194-6.

27. ZELINOVÁ, Milota. *Hry pro rozvoj emocí a komunikace: koncepce a model tvořivě humanistické výchovy*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2011. 144 s. ISBN 978-80-262-0036-9.

Seznam dalších pramenů

1. MŠMT. 2016. *Statistická ročenka školství 2015/2016 - výkonové ukazatele*. [online]. 2017 [cit. 19.1.2017]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/statistika-skolstvi/statisticka-rocenka-skolstvi-vykonove-ukazatele-2016-17>
2. PTÁČEK, Radek, KUŽELOVÁ, Hana a ČELEDOVÁ, Libuše. *Vývoj dětí v náhradních formách péče*. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2011. [cit. 30.1.2017]. ISBN: 978-80-7421-040-2. Dostupné z: www.pravonadetstvi.cz/stahnout-soubor/vyvojdetivnahradnichformachpece/
3. *Dětské centrum Veská, středisko Staroholická*. [online]. 2017 [cit.30.1.2017]. Dostupné z: <http://www.mddholice.cz/nase-prace>
4. *Dětské centrum Veská*. [online]. 2017 [cit.30.1.2017]. Dostupné z: <http://www.dcveska.cz/zdvop>
5. *Dětský domov Pardubice*. [online]. 2017 [cit.30.1.2017]. Dostupné z: <http://www.ddpardubice.cz/o-nas.htm>
6. *Mateřská škola Pardubická, Holice*. [online]. 2017 [cit.30.1.2017]. Dostupné z: <http://www.msparubicka.cz/ms-pardubicka>
7. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
8. Zákon č. 109/2002 Sb. Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů
9. Zákon č. 218/2003 Sb. Zákon o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže)
10. Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Seznam tabulek

- Tabulka 1 - Probandi pobývající v zařízení ústavní péče
- Tabulka 2 - Probandi vyrůstající v biologických rodinách
- Tabulka 3 – Rozpoznávání slabik - Probandi ze zařízení ústavní péče
- Tabulka 4 – Rozpoznávání slabik - Probandi z biologických rodin
- Tabulka 5 – Rozpoznávání slabik - Aritmetický průměr a směrodatná odchylka
- Tabulka 6 - Skládání slabik - Probandi ze zařízení ústavní péče
- Tabulka 7 - Skládání slabik - Probandi z biologických rodin
- Tabulka 8 - Skládání slabik - Aritmetický průměr a směrodatná odchylka
- Tabulka 9 - RAN - Probandi ze zařízení ústavní péče
- Tabulka 10 - RAN - Probandi z biologických rodin
- Tabulka 11 - RAN - Aritmetický průměr a směrodatná odchylka (čas v sekundách)
- Tabulka 12 - Opakování pseudoslov - Probandi ze zařízení ústavní péče
- Tabulka 13 - Opakování pseudoslov - Probandi z biologických rodin
- Tabulka 14 - Opakování pseudoslov - Aritmetický průměr a směrodatná odchylka
- Tabulka 15 - Opakování pseudoslov – Počet chybných odpovědí u jednotlivých pseudoslov
- Tabulka 16 - Posuzování gramatičnosti - Probandi ze zařízení ústavní péče
- Tabulka 17 - Posuzování gramatičnosti - Probandi z biologických rodin
- Tabulka 18 - Posuzování gramatičnosti - Aritmetický průměr a směrodatná odchylka
- Tabulka 19 - Opravování vět - Probandi ze zařízení ústavní péče
- Tabulka 20 - Opravování vět - Probandi z biologických rodin
- Tabulka 21 - Opravování vět - Aritmetický průměr a směrodatná odchylka
- Tabulka 22 - Morfologie - Probandi ze zařízení ústavní péče
- Tabulka 23 - Morfologie - Probandi z biologických rodin
- Tabulka 24 - Morfologie - Aritmetický průměr a směrodatná odchylka
- Tabulka 25 - Porozumění gramatické - Probandi ze zařízení ústavní péče
- Tabulka 26 - Porozumění gramatické - Probandi z biologických rodin
- Tabulka 27 - Porozumění gramatické - Aritmetický průměr a směrodatná odchylka
- Tabulka 28 - Slovník - Probandi ze zařízení ústavní péče
- Tabulka 29 - Slovník - Probandi z biologických rodin

Tabulka 30 - Slovník - Počet chybných odpovědí probandů z biologických rodin a z ústavní péče u jednotlivých slov

Tabulka 31 - Slovník - Aritmetický průměr a směrodatná odchylka

Tabulka 32 - Rozdíly v počtu dosažených bodů testovaných skupin (v %)

Tabulka 33 - Celkové výsledky chlapců a dívek z biologických rodin

Tabulka 34 - Aritmetický průměr celkových výsledků chlapců a dívek z biologických rodin

Tabulka 35 - Aritmetické průměry dosažených výsledků chlapců a dívek v jednotlivých subtestech

Seznam grafů

Graf 1- Součet dosažených bodů všech probandů v jednotlivých subtestech