

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Tereza Hrdinová

Vývoj řeči u předčasně narozených dětí

do 30 měsíců jejich věku

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Vývoj řeči u předčasně narozených dětí do 30 měsíců jejich věku“ vypracovala samostatně s použitím pramenů uvedených v seznamu bibliografických citací.

V Olomouci dne 27. 4. 2020

.....

Tereza Hrdinová

Poděkování

Mé poděkování patří doc. Mgr. Kateřině Vitáskové, Ph.D za odborné vedení, podnětné rady a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování diplomové práce věnovala. Dále děkuji Mgr. Olze Štajnrtové a Lucii Žáčkové za poskytnutí cenných informací. V neposlední řadě bych také ráda poděkovala matkám předčasně narozených dětí za jejich vstřícnost a poskytnutí údajů potřebných k vypracování této práce.

„Některé děti jsou však nedočkavé a tak moc chvátají na svět, že nepočkají na ten správný čas, kdy budou dostatečně silné, aby se mohly vydat na bezpečnou cestu životem. Přijdou na svět dřív. Tak dřív, že jsou úplně maličká miminka, která potřebují pomoci, aby si vybojovala svůj život na výsluní. Ale přestože jsou nejmenší spolu s nimi roste bojovník. Bojovník o život.“ (Janáčková, Kantor, 2015, s. 9)

Obsah

ÚVOD	7
I TEORETICKÁ ČÁST	8
1 PŘEDČASNÝ POROD.....	8
1.1 Příčiny předčasného porodu	10
1.2 Poporodní specifika předčasně narozených novorozenců	11
1.3 Péče o předčasně narozené děti v České republice.....	13
2 FYZIOLOGICKÝ VÝVOJ NOVOROZENCE	17
2.1 Komunikační projevy novorozence.....	18
3 FYZIOLOGICKÝ VÝVOJ KOJENCE	20
3.1 Vývoj gest kojence	21
3.2 Fyziologický vývoj řeči kojence.....	24
4 FYZIOLOGICKÝ VÝVOJ BATOLETE	29
4.1 Vývoj gest batolete	30
4.2 Fyziologický vývoj řeči dítěte ve věku 12 - 18 měsíců.....	31
4.3 Fyziologický vývoj řeči dítěte ve věku 18 - 24 měsíců.....	33
4.4 Fyziologický vývoj řeči dítěte ve věku 24 - 28 měsíců.....	35
4.5 Fyziologický vývoj řeči dítěte ve věku 28 - 30 měsíců.....	37
5 VÝVOJ ŘEČI U PŘEDČASNĚ NAROZENÝCH DĚTÍ.....	39
II PRAKTICKÁ ČÁST	45
6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	45
6.1 Cíle výzkumného šetření	45
6.2 Sběr dat a charakteristika vzorku výzkumného šetření	46
6.3 Metody výzkumného šetření	47
6.4 Realizace vlastního výzkumného šetření.....	50

6.4.1 PŘÍPADOVÁ STUDIE č. 1	50
6.4.2 PŘÍPADOVÁ STUDIE č. 2	58
6.4.3 PŘÍPADOVÁ STUDIE č. 3	67
6.4.4 PŘÍPADOVÁ STUDIE č. 4	75
7 DISKUSE VÝSLEDKŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI	83
ZÁVĚR.....	91
SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	93
SEZNAM ZKRATEK.....	101
SEZNAM TABULEK.....	102

ÚVOD

Počet předčasně narozených dětí celosvětově stoupá, nejčastěji je tento trend uváděn z důvodu zlepšující se zdravotnické péče. Logopedická intervence u dětí v raném věku je poměrně diskutovaná problematika, o které hovoří nemálo klinických logopedů v naší republice. Předčasně narozené děti jsou právě vhodnými kandidáty na logopedickou intervenci již v raném věku. Tyto děti jsou považovány za rizikové z hlediska vývoje řeči. Nejen v České republice ale i v zahraničí je poměrně obšírně zpracovaná problematika vývoje řeči fyziologických novorozenců, informace ohledně vývoje řeči předčasně narozených dětí jsou však v české odborné literatuře ojedinělé. Zahraniční odborná veřejnost se však výzkumu řeči u předčasně narozených dětí věnuje mnohem více.

Podstatou teoretické části je vymezit a charakterizovat stěžejní pojmy této práce. V první kapitole teoretické části je vymezen předčasný porod, jeho příčiny, poporodní obtíže předčasně narozených novorozenců a také péče o předčasně narozené děti v naší republice. Druhá kapitola pojednává o fyziologickém vývoji kojence a jeho komunikačních projevech. Třetí kapitola se věnuje dalšímu vývojovému období - a to kojeneckému. Také je zde uveden vývoj gest kojence a fyziologický vývoj řeči kojence. Následuje čtvrtá kapitola teoretické části, která se zabývá fyziologickým vývojem batolete, vývojem jeho gest a fyziologickým vývojem řeči u dítěte od 12 měsíců věku do 30 měsíců věku dítěte. Řečový vývoj dítěte v uvedeném období je rozdělen do čtyř podkapitol. Teoretickou část práce zakončuje pátá kapitola, která se zabývá vývojem řeči u předčasně narozených dětí.

Z teoretických východisek pak vycházíme ve výzkumném šetření, které má kvalitativní charakter. Hlavní cílem výzkumného šetření diplomové práce bylo nalézt odlišnosti mezi zjištěným teoretickým vývojem řeči donošených dětí a vývojem řeči participantů narozených předčasně. Kromě hlavního cíle jsou vymezeny i cíle dílčí. Tyto cíle jsou uvedeny v šesté kapitole, zde jsou také stanoveny výzkumné otázky a popsána metodika práce. Následující čtyři kapitoly prezentují analýzu čtyř případových studií předčasně narozených participantů. Obsahem jedenácté kapitoly je sumarizace sesbíraných dat, která vede k zodpovězení stanovených výzkumných otázek.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 PŘEDČASNÝ POROD

Pro potřeby diplomové práce považuje autorka za nutné objasnit termín předčasný porod. Dle Pařízka (2012, s. 60) je předčasný porod definován jako „*ukončené těhotenství mezi 24. - 37. týdnem těhotenství*“. Také dodávají, že pokud je hmotnost narozeného plodu nižší než 1 000 gramů a jeví známky života jako jsou srdeční akce, dýchací pohyby či reakce na podráždění a pulzace pupečníku, je ukončené těhotenství klasifikováno jako porod. Stejně tak, pokud je hmotnost plodu menší než 500 gramů, považuje se ukončené těhotenství za porod, pokud plod jeví známky života déle než 24 hodin. Pokud k tomuto nedojde ani v jednom z případů, je ukončené těhotenství klasifikováno jako potrat.

Hájek (2004) souhlasí s Pařízkem (2012), že porod dítěte před 38. týdnem těhotenství se nazývá předčasným porodem. Pařízek (2006) udává, že životaschopnost dětí bývá tím nižší, čím dříve se narodily, děti bývají nezralé, s nedokonale vyvinutými adaptačními mechanismy a s nízkou porodní hmotností (Pařízek, 2006).

Na tomto místě je nutné objasnit zákonitosti „těhotenské matematiky“, jak tuto myšlenku nazývá Pařízek (2006). Dle konvence porodních asistentek a lékařů se stáří těhotenství počítá podle poslední menstruace budoucí rodičky. Datum prvního dne poslední menstruace je dle zvyklostí považován za počátek těhotenství. V tomto případě hovoříme o gestačním stáří dítěte. Ačkoliv se na první pohled tento postup může zdát nerozumným, jelikož se těhotenství počítá od doby, kdy žena ještě těhotná nebyla, datum poslední menstruace je u většiny žen posledním spolehlivým časovým údajem, ze kterého můžeme vycházet k výpočtu délky těhotenství. Přesné stáří těhotenství však spolehlivě změří pouze ultrazvukové vyšetření podle velikosti zárodku či plodu¹, kdy i ultrazvukové přístroje jsou konstruovány na výpočet stáří dítěte podle gestačního stáří. Dle této teorie těhotenství trvá 280 dnů (Pařízek, 2006).

V literatuře však můžeme nalézt také termín embryonální či fetální stáří, které nám říká skutečné stáří zárodku nebo plodu. „*Ve skutečnosti těhotenství začíná okamžikem splynutí spermie s vajíčkem po ovulaci. Vztahováno k tomuto ději trvá těhotenství 267 dnů*“ (Pařízek,

¹ O zárodku mluvíme do ukončeného 10. týdne po oplodnění, poté již hovoříme o plodu. (Maršál, 2014, s. 27-28)

2006). Embryonální (nebo později fetální) stáří se bude oproti gestačnímu stáří tedy opožďovat o dva týdny (Pařízek, 2006).

Kolektiv České gynekologické a porodnické společnosti a České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně udává dlouhodobou 8% incidenci předčasných porodů v České republice (Kacerovský, 2017).

Dokoupilová (2016) uvádí dvě možná dělení nezralosti, a to podle týdne těhotenství:

- lehká nezralost – 36. - 37. týden těhotenství
- střední nezralost – 32. - 35. týden těhotenství
- těžká nezralost – 28. – 31. týden těhotenství
- extrémní nezralost – pod 28. týden těhotenství

Druhé možné dělení uvádí jako rozdělení podle hmotnosti:

- novorozenec s normální hmotností – nad 2500 gramů
- novorozenec s nízkou porodní hmotností – 1500 – 2500 gramů
- novorozenec s velmi nízkou porodní hmotností - 1000 -1500 gramů
- novorozenec s extrémně nízkou porodní hmotností - pod 1000 gramů

Dle stále platné Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů 10. revize spadá předčasný porod do kategorie O60 – Předčasná porodní činnost a porod. Předčasný porod klasifikace definuje jako „*počátek porodní činnosti před 37 dokončenými týdny těhotenství*“ (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2017, s. 531).

V novější aktualizaci Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů 11. revize se mění kód diagnózy na KA21 - *Poruchy novorozence související s krátkým těhotenstvím nebo nízkou porodní hmotností, jinde nezařazené*, které se dále dělí na:

- KA21.1 Velmi nízká porodní hmotnost novorozence (hmotnost novorozence 999 gramů a méně)
- KA21.2 Nízká porodní hmotnost novorozence (hmotnost novorozence 1 000 – 1 499 gramů)

- KA21.3 Extrémně předčasně narozený novorozenec (narozený dříve než před 28 dokončeným týdnem těhotenství - méně než 196 ukončených dnů těhotenství)²
- KA21.4 Předčasně narozený novorozenec (méně než 37 týdnů nebo 259 dnů těhotenství, kategorie KA21.4 se dělí dále dle ukončených gestačních týdnů)³
- KA21.3Z Předčasně narozený novorozenec, nespecifikováno (ICD -11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2019)

1.1 Příčiny předčasného porodu

Pokud je těhotenství nějakým způsobem narušeno nebo ohroženo, hovoříme o rizikovém těhotenství. Znamená to, že něco neprobíhá obvyklým způsobem. Mezi riziková těhotenství řadíme i ta, u kterých hrozí nebezpečí předčasného porodu (Janáčková, Kantor, 2015).

Důvody předčasného porodu se nepodaří vždy zjistit. Pařízek (2015) rozděluje možné příčiny předčasného porodu na přímé (které přímo souvisí s rizikem předčasného porodu) a nepřímé (které mohou souviset s předčasným porodem). Do skupiny přímých příčin řadí:

- poruchy placenty – špatná tvorba, funkce, umístění, předčasné odlučování placenty
- infekční příčiny – zánět v děložním hrdle
- imunologická intolerance – intolerance otcových genů v rámci tkání plodového vejce
- nedostatečný uzávěrový mechanismus děložního hrdla
- těžké onemocnění matky – např. diabetes mellitus, v období těhotenství preeklampsie, dle Hanákové (2015) jde i o onemocnění ledvin, obezitu, vysoký krevní tlak, poruchy funkce jater, těhotenský diabetes a stoupající krevní tlak v těhotenství)^{4,5}
- anatomické abnormality dělohy

² Pokud je k známa porodní hmotnost i gestační věk, měla by být priorita přiřazena porodní hmotnosti. (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2019)

³ KA21.41 - KA21.48, kdy KA21.41 znamená 29 dokončených gestačních týdnů a KA21.48 znamená 36 dokončených gestačních týdnů. (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2019)

⁴ Preeklampsie se objevuje ve druhé polovině těhotenství, je typická vysokým krevním tlakem, otoky a nálezem bílkoviny v moči. Matka je ohrožena poškozením vnitřních orgánů, často za doprovodu krvácení do mozku, dítě sníženým průtokem krve v placentě. Těhotné ženě jsou podávány léky na snížení krevního tlaku a infuze s magnesiem, bývá hospitalizována na porodnickém oddělení (Hanáková, 2015). „Pokud vzniká vážná a neléčitelná preeklampsie okolo 32. týdne těhotenství, obvykle se volí porod císařským řezem, který je pro rychlejší a pro nezralý plod šetrnější než porod klasický“ (Hanáková, 2015, s.116).

⁵ Dle MKN-10: mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desáté revize náleží preeklampsii kód O14.

- abnormality plodu
- vícečetné těhotenství
- trauma a operační výkony

Do druhé kategorie dle Pařízka (2015) zařazujeme:

- špatné sociální a ekonomické podmínky těhotné ženy
- malý vzrůst společně s nízkou tělesnou hmotností
- v minulosti již proběhlý předčasný porod
- profesní rizika
- zevní vlivy (kouření, užívání drog apod.) a zevní vlivy prostředí (špatná kvalita vody, ovzduší apod.)

Hanáková (2015) s Pařízkem (2015) souhlasí, nerozděluje však příčiny do kategorií a neudává fyziologické parametry matky.

1.2 Poporodní specifika předčasně narozených novorozenců

Čím déle dítě v děloze matky setrvává, tím lépe a naopak – čím dříve přijde dítě na svět, tím hůře pro ně. Potýká se s problémy s dýcháním, udržení správné teploty, s příjmem potravy či s infekcí (Pařízek, 2006).

Janáčková a Kantor (2015) udávají, že nezralost se projevuje v podstatě ve všech orgánech těla, dítě má nezralé plíce, mozek, srdce, ledviny, zažívací ústrojí, kůži, imunitu, oči, sluch. K Pařízkově výčtu (2006) také dodávají, že se objevují se také obtíže s tvorbou krve (např. ve formě anémie), v srdečním systému a v metabolických odchylkách.

Předčasně narozené děti mají své specifické problémy, se kterými se potýkají po celý život. Jelikož se neonatologie neustále vyvíjí a péče o předčasně narozené děti se zlepšuje, můžeme obecně říci, že došlo ke změně patologických projevů a jejich posunu v časové složce, a to od původně většinových postižení v senzomotorické oblasti v raném věku k více skrytým, ale neméně závažným oslabením ve složce psychické, kognitivní a behaviorální. Řada těchto problémů se objeví až v pozdějším věku, kdy se zvyšují nároky na dítě (Marková a kol., 2013).

Řada dětí se ihned po porodu potýká s obtížemi jako je např. bronchopulmonární dysplazie, SIDS a s ním spojené apnoické pauzy, syndrom dechové tísně⁶ osteopenie

⁶ Podpoře dýchání se věnuje např. Dokoupilová (2016), Fišárková (2016), Janáčková a Kantor (2015).

z nezralosti, retinopatie nedonošených, periventrikulární leukomalacie a mnohé další (Dokoupilová, 2016).

Z logopedického hlediska považuje autorka diplomové práce za důležité podrobněji zmínit gastroezofageální reflux. Po jídle je pro předčasně narozené děti typický (Dokoupilová, 2016). Gastroezofageální reflux si vysvětlujeme jako „*zpětný návrat žaludečního obsahu do jícnu*.“ (Klusáček, 2001).⁷ Z obtíží spojených s trávicím traktem se také objevuje nadýmání a zácpa (Fišárková, 2016).

Dalším častým problémem bývá větší výskyt strabismu, refrakčních vad a tupozrakosti (Fišárková, 2016). Fišárková (2016) uvádí strabismus až u 10 % předčasně narozených dětí, Odehnal (2010) až u 21 % předčasně narozených dětí.

Předčasně narozené děti mívají také větší problémy s nedovyvinutou zubní sklovinou, následkem toho bývá vyšší kazivost prvního chrupu. Prořezávání prvních zubů se z neznámých důvodů opoždí i při přepočtu na korigovaný věk (Fišárková, 2016).

Předčasně narozené děti se častěji a snadno budí, ale mnohem více spí oproti vrstevníkům narozeným v termínu porodu. Po probuzení může být poměrně náročné je utiшит. (Fišárková, 2016).

Je důležité dbát na vyšší prevenci proti nemocem, jelikož imunita předčasně narozených dětí je mnohem nižší, liší se jejich očkovací kalendář.⁸ Tyto děti jsou také obzvláště náchylné na onemocnění přenosné prostřednictvím kapénkové infekce (Fišárková, 2016). Pařízek (2006) říká, že předčasně narozené děti jsou ohroženy vyšší nemocností. Častěji se u předčasně narozených dětí rozvine závažné onemocnění z původně všední infekce, dochází u nich k rychlejší dehydrataci při průjemových onemocnění (Fišárková, 2016).

Řada předčasně narozených dětí má obtíže s poporodními přírůstky hmotnosti. Děti narozené s nižší porodní hmotností, než je norma, mohou zůstat celkově drobnější ve všech parametrech. Pokud však dítě pravidelně prospívá, není třeba se znepokojovat. Často také děti odmítají příjem tekutin (Fišárková, 2016).⁹

⁷ Podrobnější informace o refluxu uvádí například právě Klusáček (2001), Dokoupilová (2016) nebo Listy klinické logopedie (2017), které se z logopedického hlediska věnují problematice dysfagií.

⁸ Problematikou očkování u předčasně narozených dětí se zabývá například Dort a Dortová (2011).

⁹ V rozsahu diplomové práce není možné podrobněji uvádět specifika přijímání potravy. Proto autorka diplomové práce odkazuje na Červenkovou (2017); Chvílovou Weberovou (2009, 2017); Janáčkovou a Kantora (2015); Kaiserovou (2016); Dokoupilovou (2016, s. 70 - 85); Bajarovou, Wechsler (2013)

O vhodné stimulaci vývoje dítěte se zmiňuje např. Kaiserová (2016) nebo Dokoupilová (2016).

Velmi častým diskutovaným tématem bývá problematika užívání dudlíku. Fendrychová (2016) uvádí, že u předčasně narozených novorozenců bylo zjištěno, že nenutritivní sání (např. dudlíku), snižuje délku jejich pobytu v nemocnici, orální stimulací se urychluje přechod z podávání výživy sondou na krmení z láhve a taktéž se zlepšuje pití z láhve. Z logopedického hlediska se užívání dudlíku věnují Hornáková, Kapalková a Mikulajová (2009), které uvádějí nevýhody užívání dudlíku z pohledu logopeda, jako např. změnu klidové polohy jazyka, oslabený jazyk a slabší činnost rtů. Používání dudlíku se věnuje také Červenková (2016).

Předčasně narozené děti často tráví týdny a někdy i dokonce měsíce bojováním o svůj život v inkubátorech, což může negativně působit na psychiku všech (Pařízek, 2006). Janáčková a Kantor (2015) souhlasí se zjištěním Bowlbyho (2010), že pro duševní zdraví je nezbytný vřelý, intimní vztah kojence a později malého dítěte s matkou tak, aby oba v tomto vztahu našli uspokojení a radost.

1.3 Péče o předčasně narozené děti v České republice

Hranice životaschopnosti je od roku 1995 v České republice stanovena na 24 týdnů a 0 dnů gravidity. Každý porod je však nutno posuzovat individuálně, takže dochází i k tomu, že lékaři pečují i o děti, které se narodily i nepatrně dříve (Janáčková, Kantor, 2015).¹⁰

V naší republice je neonatologie špičkovým oborem (Janáčková, Kantor, 2015).¹¹ Péče o novorozence je organizována třístupňově, pracoviště jsou rovnoměrně rozprostřena po celém území republiky, aby se zajistila co nejoptimálnější péče o novorozence (Česká neonatologická společnost, 2015).

První stupeň představují pracoviště, která pečují o fyziologického novorozence v rámci běžných porodnických oddělení.¹² Fyziologický novorozenec zůstává v péči novorozeneckého oddělení prvních několik dnů života, během kterých se sleduje poporodní adaptace, absolvuje

¹⁰ Pro potvrzení nutnosti individuálního posouzení každého případu lze uvést, že v různých státech se hranice životaschopnosti mění, Japonsko rozlišuje tuto hranici již od 22 týdnů těhotenství naopak Švýcarsko až od 26 týdnů těhotenství (Janáčková, Kantor, 2015).

¹¹ Historii oboru neonatologie se věnuje např. Plavka (2008).

¹² Za fyziologického novorozence považuje Liška (2014) novorozence s porodní váhou v průměru 3500 g a délkou 50 cm, s dobře vyvinutým tukovým polštářem, s růžovou kůží krytou mázkem, se žlutobělavými tečkami na nose, se znatelnými teleangiektázemi na kořeni nosu, víčkách a v záhlaví, s jemnými vlasy, se zbytky lanuga, s nehty přesahujícími konce špičky prstů, s dobře vyvinutými prsními areoly, s rýhováním plosek nohou po celé ploše, s dobře vyvinutou chrupavkou ušních boltců, se zralým genitálem.

potřebná vyšetření a matka se zaučuje v péči o dítě. Po propuštění z porodnice bývá novorozenec registrován u praktického lékaře pro děti a dorost (Česká neonatologická společnost, 2015).

Do druhého stupně patří intermediární zařízení pečující o novorozence narozené předčasně po ukončeném 32. týdnu těhotenství a zároveň před 38. týdnem těhotenství (Česká neonatologická společnost, 2015). Také se starají o děti narozené s porodní hmotností od 1500 gramů (Janáčková, Kantor, 2015).

Seznam perinatologických center intermediární péče uvádí tabulka č. 1.

Perinatologická centra intermediární péče	
1.	Thomayerova nemocnice s poliklinikou , IČ: 00064190, Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč
2.	Nemocnice Na Bulovce , IČ: 00064211, Budínova 67/2, 180 81 Praha 8
3.	Nemocnice Pardubického kraje nemocnice, a.s., Pardubická nemocnice , IČ: 27520536, Kyjevská 44, 532 03 Pardubice
4.	Městská nemocnice Ostrava , IČ: 00635162, Nemocniční 898/20A, 728 80 Ostrava - Moravská Ostrava
5.	Krajská nemocnice Liberec, a.s. , IČ: 27283933, Husova 357/10, 460 63 Liberec
6.	Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s. , IČ: 27256456, tř. V. Klementa 147, 293 50 Mladá Boleslav
7.	Oblastní nemocnice Kolín, a.s. , IČ: 27256391, Žižkova 146, 280 02 Kolín 3
8.	Karlovarská krajská nemocnice, a.s. , IČ: 26365804, Bezručova 1190/19, 360 01 Karlovy Vary
9.	Oblastní nemocnice Kladno, a.s. , IČ: 27256537, Vančurova 1548, 272 59 Kladno
10.	Nemocnice Hořovice, NH Hospital, a.s. , IČ: 27872963, K Nemocnici 1106, 268 31 Hořovice
11.	Nemocnice Havlíčkův Brod , IČ: 00179540, Husova 2624, 580 22 Havlíčkův Brod
12.	Nemocnice Písek, a.s. , IČ: 26095190, Karla Čapka 589, 397 01 Písek
13.	Nemocnice Jihlava, p. o. , IČ: 00090638, Vrchlického 59, 586 33 Jihlava

Tabulka č. 1 - Seznam perinatologických center intermediární péče (Věstník Ministerstva zdravotnictví, 7/2019; Věstník Ministerstva zdravotnictví, 8/2019) ¹³

Třetí stupeň patří jednotkám intenzivní péče, jež pracují v rámci perinatologických center ve fakultních nebo krajských nemocnicích. Pečují o děti, které se narodily po 24. týdnu gravidity s jakoukoliv porodní hmotností, a také o všechny těhotné s vážným rizikem. V České republice funguje celkem 12 pracovišť, rovnoměrně pokrývají celé území státu a jejich

¹³ Věstník Ministerstva zdravotnictví (8/2019) uvádí navíc perinatologické centrum v Písku a Jihlavě. Autorka diplomové práce tuto informaci prověřovala emailovou komunikací s Mgr. Olgou Štajnrtovou, která potvrdila, že center intermediární péče je současně době v opravdu 13.

výsledky jsou srovnatelné. Naše republika patří v péči o novorozence ke světové špičce (Janáčková, Kantor, 2015).¹⁴

Seznam perinatologických center intenzivní péče uvádí tabulka č. 2.

Aby mohl předčasně narozený novorozenec opustit nemocniční prostředí, musí splňovat tyto podmínky:

- dosažení alespoň pomyslného 36. gestačního týdne,
- stabilní dýchání, bez potřeby kyslíkové terapie, bez apnoických pauz,
- udržení tělesné teploty,
- pravidelný nárůst hmotnosti, novorozenec musí přijímat celou denní dávku mléka ústy – buď kojením nebo alternativními způsoby krmení
- stabilní nález na očním pozadí
- dobrý zdravotní stav
- jistota matky, že v domácím prostředí se zvládne o dítě postarat sama (Janáčková, Kantor, 2015).

Perinatologická centra intenzivní péče	
1.	Fakultní nemocnice v Motole , IČ: 00064203, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
2.	Fakultní nemocnice Plzeň , IČ: 00669806, Edvarda Beneše 1128/13, 305 99 Plzeň
3.	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze , IČ: 0064165, U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2
4.	Ústav pro péči o matku a dítě , IČ: 00023698, Podolské nábřeží 157, 147 00 Praha 4 – Podolí
5.	Fakultní nemocnice Ostrava , IČ: 00843989, 17. listopadu 1790/5, 708 52 Ostrava – Poruba
6.	Krajská nemocnice T. Bati, a.s. , IČ: 27661989, Havlíčkovovo nábřeží 600, 762 75 Zlín Fakultní nemocnice Olomouc , IČ: 00098892, I. P. Pavlova 185/6, 775 20 Olomouc
7.	Fakultní nemocnice Brno , IČ: 65269705, Jihlavská 340/20, 625 00 Brno
8.	Krajská zdravotní, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z. , IČ: 25488627, Sociální péče 3316/12A, 401 13 Ústí nad Labem
9.	Fakultní nemocnice Hradec Králové , IČ: 00179906, Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové
10.	Fakultní nemocnice Olomouc , IČ: 00098892, I. P. Pavlova 185/6, 775 20 Olomouc
11.	Nemocnice České Budějovice, a.s. , IČ: 26068877, B. Němcové 585/54, 370 01 České Budějovice
12.	Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Most, o. z. , IČ: 25488627, J. E. Purkyně 270/5, 434 64 Most

Tabulka č. 2 - Seznam perinatologických center intenzivní péče (Věstník Ministerstva zdravotnictví, 7/2019)

¹⁴ Podrobnější informace o průběhu hospitalizace uvádí Janáčková a Kantor (2015).

Předčasně narozené děti mají většinou více nezralých systémů současně, z tohoto důvodu je nezbytná týmová spolupráce specialistů z různých oborů, a to pediatrů, fyzioterapeutů, psychologů, psychiatrů, ergoterapeutů, speciálních pedagogů, logopedů a nutričních terapeutů. Odborníci spolupracují právě ve výše zmíněných perinatologických centrech (Marková a kol., 2013).

Janáčková a Kantor (2015) navíc dodávají dětského neurologa, chirurga, očního lékaře.

Fišárková (2016) považuje za další hojně navštěvované specialisty také otolaryngologa, dermatologa, urologa, kardiologa a pneumologa.

Zatím stále nedostatečně rozvinutou oblastí je krizová intervence, která by měla pomoci překonat nejenom matkám, ale i celé rodině posttraumatickou stresovou poruchu související s předčasným porodem nezralého dítěte (Marková a kol., 2013).¹⁵

Odbornou podporu také zajišťuje organizace Nedoklubko, jež propojuje svět mezi odborníky jednotlivých specializací a rodiči. *„Pokud se na nás rodiče obrátí s konkrétním dotazem - např. na kontakt na psychologickou pomoc, snažíme se je nasměrovat na odborníka z daného regionu, ale takové prosby nejsou moc časté. Do všech perinatologických center zdarma dodáváme knihu Vítej, kulíšku a časopis Nejste v tom sami, kde se snažíme ve spolupráci s odborníky připravovat texty, které rodičům v prvních dnech a týdnech po porodu mají pomoci“* (Žáčková, emailová komunikace). Nedoklubko koordinuje několik projektů na podporu rodin s předčasně narozenými dětmi a také na podporu perinatologických center – např. Běh pro miminka do dlaně, Oslavy Světového dne předčasně narozených dětí¹⁶, podpůrnou facebookovou skupinu Nedoklubko - Nejste v tom sami a další. Do povědomí široké veřejnosti se však dostalo sbírkou háčkovaných chobotniček pro předčasně narozené děti (Nedoklubko, 2017).

¹⁵ Psychologickou oporou také může být kniha Maličké miminko: praktický průvodce pro rodiče předčasně narozených dětí od autorů Janáčkové a Kantora (2015), kde se věnují např. boji s úzkostí a strachem.

¹⁶ Světový den předčasně narozených dětí připadá na 17. 11. (Nedoklubko, 2019)

2 FYZIOLOGICKÝ VÝVOJ NOVOROZENCE

Pro správné uchopení vývoje předčasně narozených dětí je nejprve nutné uvést termín korigovaný věk, jelikož s tímto termínem se v prvních letech života předčasně narozeného dítěte setkáváme poměrně často, hlavně pokud se hodnotí jeho psychomotorický vývoj, který se řídí právě korigovaným věkem (Janáčková, Kantor, 2015).

Korigovaným věkem se tedy dle Kantora a Janáčkové (2015) rozumí věk podle původního termínu porodu ve 40. týdnu gravidity. Oproti tomu kalendářní věk je věk dle skutečného data narození. Dítě je podle kalendáře starší, ale jeho věk se odvíjí od původního plánovaného termínu porodu. Vždy platí, že korigovaný věk je menší než kalendářní.

Při výpočtu korigovaného věku vycházíme z pravidla, že jeden měsíc trvá 4 týdny a gravidita trvá 40 týdnů. Postupujeme tak, že od standartní délky gravidity odečteme týdny skutečné gravidity. Tento rozdíl poté odečteme od skutečného věku a získáme korigovaný věk (Janáčková, Kantor, 2015).

Novorozenecké období trvá dle psychologů do 6 týdnů věku dítěte (Šulová, 2016). V tomto období je třeba, aby se dítě přizpůsobilo novým vnitřním a vnějším podmínkám. Adaptaci mu usnadňuje řada vrozených, nepodmíněných reflexů – např. sací reflex, tonicko - šíjový reflex, uchopovací reflex nebo Moroův reflex ¹⁷ (Pugnerová, 2010).

Vývoj motoriky postupuje cefalokaudálním směrem. Nejprve dítě ovládá pohyby úst a očí. První pohyby končetin jsou nezaměřené, nahodilé, pomalé a komplexní (Pugnerová, 2010).

Zrakové vnímání je charakterizováno nízkou zrakovou ostrostí, schopnost zaostřovat je omezená. Novorozenec nejlépe vnímá podněty se světelným kontrastem a v kontrastních barvách (ideálně s použitím černé, bílé a čistých základních barev) ve vzdálenosti 25 - 30 centimetrů, kdy není nutno oči akomodovat (Pugnerová, 2010). Fixace předmětu se podaří jen tehdy, jakmile je výrazný rozdíl mezi figurou a pozadím (Salapatek in Šulová, 2016). Novorozenci preferují pohled na tváře a podoby tváře ve vztahu k jiným vizuálním podnětům a skutečnostem (Johnson, 2011).

Na silné zvukové podněty reaguje novorozenec úlekem, trhnutím, mrknutím (Pugnerová, 2010). Plod začíná reagovat na zvuk už mezi 22. a 24. týdnem těhotenství. Zprvu

¹⁷ Popis jednotlivých reflexů poskytuje kniha Mozek a řeč (Love;Webb, 2009).

vnímá pouze nízké frekvence zvuku, během intrauterinního vývoje se však rozsah slyšeného zvuku zvětšuje (Barell, 2019). Kiester a Kiester (2011) uvádí, že novorozenec slyší omezený rozsah frekvencí (přibližně 200 – 500 Hz). Novorozenec je schopný odlišit zvuk lidské řeči od jiného zvuku, zaslechnutí lidského hlasu může dítě uklidnit, matčin hlas však také dítě podněcuje k vokalizaci (Bahr in Červenková, 2019). Uvádí se i preference matčina hlasu, která vychází z prenatálního období (Pugnerová, 2010).

Novorozenec aktivně vyhledává příjemné podněty a vyhýbá se nepříjemným. Stejně jako preferuje sladkou chuť a jiné chutě vnímá jako nepříjemné, tak i ke sladké vůni má tendenci otáčet hlavu a zklidnit se, zatímco u agresivnějších zápachů reaguje odvracením hlavy a zrychlením srdeční činnosti a dechu. Také po několika dnech kojení rozpozná vůni matčina mléka (Pugnerová, 2010). Šulová (2016) dodává, že preference sladké chuti přetrvává téměř celý první rok života.

Potřeba spánku je v tomto období největší, jedná se o 20 - 22 hodin denně. Čas bdění je vyplňován uspokojováním biologických potřeb (Pugnerová, 2010). Dodržováním pravidelného režimu můžeme pomoci novorozenci v jeho lepší orientaci ve vnějším prostředí a vytvářet mu tak pocit jistoty (Pugnerová, 2010).

Novorozenec výrazně projevuje libost a nelibost, které se vážou na uspokojování biologických potřeb. Významnou roli pro novorozencův harmonický vývoj hrají primární sociální kontakty. Je třeba, aby se novorozenci trvale věnovala jedna osoba, většinou se předpokládá, že to je matka (Pugnerová, 2010). Blízká osoba poskytuje dítěti prvotní zkušenosti s lidskou komunikací a dává mu možnost si ji aktivně osvojit v interakci s blízkou osobou. Interakční synchronie je velmi důležitá pro pozdější socializaci, dokonce více než pozdější výchovné postupy (Stern in Šulová, 2016).

2.1 Komunikační projevy novorozence

Jako první komunikační projev dítěte považujeme novorozenecký křik. Možnou absenci křiku bezprostředně po porodu většinou způsobuje vrozená anomálie fonačního a respiračního ústrojí (Sedláčková in Dlouhá, 2017).

Peutelschmiedová (2005) také uvádí, že novorozenecký křik je prvním hlasovým projevem dítěte, dokonce uvádí, že novorozenecký křik se v počátcích objevuje s tvrdým

hlasovým začátkem.¹⁸ Později zaznamenáme měkký hlasový začátek, který bývá spojený s vyjádřením libých pocitů (Peutelschmiedová, 2005). Inventář novorozeneckých hlasových projevů je velmi chudý. Expresivně se dítě vyjadřuje křikem, výskáním a broukáním (Šulová, 2016).

Novorozenec křik v různých modalitách (hlad, bolest, neklid), pozorování a nápodobu můžeme interpretovat jako sociální signály (Šulová, 2016). Dle Papouška (in Šulová, 2016) je produkce mléka matky zahájena na základě určitého specifického pláče dítěte, který signalizuje hlad. Dle Bahr (in Červenková, 2019) pláč signalizující hlad je o zhruba polovinu kratší než pláč kvůli bolesti. Obvykle však nepřesahuje 85 dB. Při tomto druhu pláče se dají rozpoznat prefonémy předních vokálů (i,e,a), zadní vokály neumožňuje anatomické nastavení úst. Pláč při vzteku oproti pláči bez stresu obsahuje více zvuků, které připomínají konsonanty, především frikativy (Alexander, Boehme, Cupps in Červenková, 2019).

¹⁸ Tvrdý hlasový začátek definuje Peutelschmiedová (2005, s. 157) jako „*násilné, nefyziologické rozražení hlasové štěrby ve fonačním postavení při iniciaci řeči*“.

3 FYZIOLOGICKÝ VÝVOJ KOJENCE

Kojenecké období plynule navazuje na období novorozenecké, trvá do jednoho roku věku dítěte. Dítě poměrně rychle roste do délky (nejrychleji mimo nitroděložní vývoj) a zvětšuje se jeho tělesná hmotnost (Pugnerová, 2010). Po celé toto období prochází dítě velmi rychlými a podstatnými vývojovými změnami, především co se týká rozvoje a funkčnosti smyslových modalit a motoriky (Šulová, 2016). Normy motorického vývoje mají poměrně velké časové rozpětí, tudíž se můžeme často setkat s obavami rodičů, že pokroky dítěte přicházejí později, než očekávají, či než jsou běžné lokální zvyklosti (Šulová, 2016). Šulová tak podporuje tvrzení Peutelschmiedové (2005), která z logopedického hlediska podotýká, že všechny uvedené časové údaje o jednotlivých úsecích vývoje nemůžeme pojímat striktně, jedno období přechází plynule do druhého období, případně se částečně překrývají. Také připomíná, že vývoj řeči bychom měli posuzovat individuálně.

V prvním čtvrtletí života dítěte obecně dochází z hlediska fyzického vývoje k vypnutí páteře, zvedání hlavičky, opírání se o předloktí a také počátku experimentace – nejdříve s vlastními prsty, později s hračkou. Kolem třetího měsíce vyhasíná úchopový reflex, většinou se dítě připravuje na aktivní úchop, avšak prozatím formou nekoordinovaných pohybů rukou při spatření předmětu, sledování podnětů zrakem je však vyspělejší. Počátkem 4. měsíce dítě záměrně objevuje své ruce, hraje si s nimi, a to tak že uchopuje jedna ruka druhou. Dlaně mívá většinu času otevřené (Pugnerová). Začíná také cíleně uchopovat předměty. (Erhardt in Červenková, 2019). V poloze na zádech leží v symetrické poloze, v poloze na břiše udrží pevně zvednutou hlavičku s oporou o předloktí, tzv. „pase koníčky“.

Kolem 6. měsíce věku se dítě samo zvládne otočit z břicha na záda, přitahuje se do sedu a s oporou sedí. Začíná se také v poloze na břiše připravovat na lezení. Předměty uchopuje oběma rukama současně hrabavým, dlaňovým úchopem, tj. čtyřmi prsty s vyloučením palce. Později se rozvíjí manipulace a záměrné překládání předmětů z jedné ruky do druhé. Přibližně v 9. měsíci dítě začíná při uchopování zapojovat palec v klešťovém úchopu, obtížnější je pro něj aktivní pouštění. Kojenec se snaží pohybově osamostatnit – leze po čtyřech, dokáže se sám posadit bez opory a vzpřimuje se do stoje. Velmi rychle se také vyvíjí senzorické vnímání. V době, kdy dítě začíná lézt, nastává další vývojový poznávací pokrok, dítě se seznamuje s předměty i po taktilní stránce. Přibližně do 8. měsíce dítě preferuje taktilní a kinestetické počitky, spojení ruky a úst je specifický způsob poznávání pro kojence. K samostatné chůzi dítě

dospěje však až na hranici kojeneckého a batolecího věku. V té době už obratně manipuluje s předměty (Pugnerová, 2010).

Červenková (2019) uvádí, že důležitý senzorický mezník přichází kolem 3. měsíce věku, dítě většinou dovede pozorovat své ruce, směřovat pohled z jednoho předmětu na druhý. Také zvládá sledovat pohyb očí rodiče i přesto, že rodič vůbec nepohne hlavou (Kiester a Kiester, 2011). Do této doby dítě používalo pouze monokulární vidění, rozvíjí se schopnost sledovat předmět ve vertikálním směru, přes středovou linii bývá pohyb očí ještě někdy tékavý (Červenková, 2019). V 5. měsíci věku se zrakové pole rozvíjí z hlediska diagonálního i vertikálního plánu (Erhardt in Červenková, 2019). Taktéž se rozvíjí koordinace ruka - oko, dítě objekt uvidí a dovede po něm bezprostředně sáhnout. (Červenková, 2019)

Na konci prvního půlroku života je dítě schopno pozorovat předmět laterálně či periferně díky plnému rozsahu okulomotorického pole. Polovinu bdělého času stráví pozorováním. Nyní se zajímá nejen o lidskou tvář, ale i o pohybující se předměty (Erhardt in Červenková, 2019).

Dochází i k rozvoji sluchového vnímání. Na začátku 4. měsíce dochází ke koordinaci pohybů svalových skupin krční páteře určené pro vyhledávání zdroje sluchového podnětu (Pugnerová, 2010). Přibližně od 4. měsíce věku dítě rozliší citové zabarvení hlasu a patřičně na něj reaguje (Listen Learn and Talk, 2005).

Teprve v 7. měsíci je kojeneček schopen lokalizovat i vzdálenější zdroj zvuku (Pugnerová, 2010).

Také již můžeme hovořit o procesu učení v širším slova smyslu, vytvářejí se krátké řetězce podmíněných reflexů. Paměť je však zastoupena znovupoznáním. Co se týká vývoje emocí, nastává nejintenzivnější období, kdy dítě potřebuje navázat specifický vztah k jedné osobě, nastává kolem 7. měsíce věku dítěte. V případě odloučení od této osoby se objevují projevy negativních emocí. Jedná se o tzv. separační úzkost (Pugnerová, 2010).

3.1 Vývoj gest kojence

Kromě verbální komunikace je rovněž důležité si všimnout neverbálních složek řeči, zaměřit se na typologii gest, která také významně souvisí s komplexním vývojem řeči (Vitásková,

2013).¹⁹ Dle Kapalkové a Slančové (2010) se dokonce jedná o nejdůležitější a dominantní způsob komunikace dítěte v raném věku. Kapalková (2008, s. 169 - 170) definuje gesta jako „projevy záměrného chování komunikanta, který se přímo usiluje dělit o své myšlenky, pocity, potřeby, resp. ovlivňuje pozornost posluchače prostřednictvím pohybů rukou, nohou, hlavy, prstů, celého těla, jakož i mimiky či očního kontaktu.“

Dle Kapalkové (2008) se v první fázi vývoje jedná o využívání protodeklarativních a protoimperativních druh gest. Protoimperativní gesta dítě začíná užívat kolem 3. měsíce věku a vyjadřuje jimi žádost. Pokud okolí na protoimperativní gesto reaguje pozitivně, může sloužit jako postupný prostředník pro pochopení významu mluvené řeči. Prostřednictvím protodeklarativního gesta (nejčastěji pomocí ukazování) se dítě snaží upoutat na předmět, který vlastní, touží tak po sdílené pozornosti (Kapalková, 2008). Sdílená pozornost s druhou osobou je důležitá pro rozvoj interakce (Červenková, 2019).

Přibližně od 7. – 8. měsíce věku se gesta začínají spojovat s akustickým projevem dítěte. Za významný mezník však Kapalková (2008) považuje spojení dvou gest a později také spojení gesto + slovo, jelikož toto období předchází vytváření prvních dvouslovných vět.

Střídání verbálních a neverbálních mezníků²⁰ ve vývoji rané komunikace popisuje Kapalková (2008) takto:

- vokalické žvatlání
- produkce prvních izolovaných gest
- produkce prvních slov
- první kombinace dvou znaků v rámci jedné výpovědi dítěte na úrovni:
 - slova a gesta
 - gesta a gesta (dvojgesto)
- produkce dvojslovných výpovědí
- první kombinace tří znaků v rámci jedné výpovědi dítěte na úrovni:
 - dvojslovné výpovědi a gesta
 - spojení tří gest (trojgesto)
- produkce trojslovných výpovědí.

¹⁹ Podrobněji se vývojem gest zabývá například Kapalková (2008), Doherty-Sneddon (2005), Vasilovčík Šustová (2008).

²⁰ nejen v tomto období vývoje komunikace

Samotný mezník spojení slova a gesta, případně dvou gest je nutno dovysvětlit a uvést dva jasné kvalitativní rozdíly. Jedná se o komplementární spojení, které vývojově předchází druhému spojení a kdy dítě sice kombinuje dva znaky, ale oba vyjadřují stejný význam. Slovo označuje stejný obsah jako gesto. Např. dítě řekne „tam“ a ukáže ukazováčkem na místo (Kapalková, 2008).

Druhý typ spojení se nazývá suplementární spojení. Představuje kombinaci složitější a na vyšší úrovni (Vitásková, 2015, s 58). Jedná se o doplňkové spojení dvou znaků s dvěma různými obsahy v rámci jedné výpovědi dítěte. Příkladem může být, když dítě řekne „dej“ a ukáže ukazováčkem na předmět zájmu (Kapalková, 2008).

Pozorováním dítěte a jeho vývoje gest můžeme získat obraz o jeho budoucí komunikaci. I malé zpoždění důležitých komunikačních milníků může ovlivnit rychlost osvojování si slovní zásoby. Výzkum (First words, 2014) dokazuje, že vývoj gest od 9. do 16. měsíce věku dítěte předpovídá úroveň jazykové schopnosti o dva roky později. Konkrétní gesta užívaná dítětem se mohou lišit, ale důležité je, aby dítě umělo používat alespoň dvě nová gesta každý měsíc mezi 9. a 16. měsícem věku (First words, 2014).

Tabulka č. 3 uvádí přehled typického vývoje gest v kojeneckém období dítěte. (First words, 2014)

Měsíc prvního použití gesta	Typ gesta	Popis formy gesta
9. měsíc	Podávání předmětu	Dítě se nejprve naučí vzít si předmět. Poté, co je schopno ovládat své pohyby rukou, zvládá uvolnit ruku a upustit předmět, je schopno předmět podat komunikačnímu partnerovi.
	Odmítnutí	Dítě otáčí hlavou, označuje tak odmítnutí, např. dítě odmítá jídlo odvrácením se od jídla, které se jim nelíbí. Následně se ohlédne zpět, aby zjistilo, zda rodič nežádoucí jídlo odnesl.
10. měsíc	Dej	Žádost o předmět s rukou nataženou před tělem.
	Zvedání rukou	Žádost dospělému, aby dítě zvedl. Dítě nejprve zvedá ruce směrem k osobě a poté zvedá ruce s otevřenými dlaněmi.
11. měsíc	Ukazování předmětu	Dítě je motivováno sdílet své zájmy s ostatními. Drží a ukazuje předměty a snaží se získat si pozornost ostatních.

	Mávání – pápá	Děti také mají rády sociální rutinní pozdravy, když se vítají a loučí s blízkými osobami. Nejprve pouze otáčí rukou, později se naučí mávat rukou.
12. měsíc	Upozornění na předmět	Dítě ukazuje otevřenou dlaní s roztaženými prsty, aby upozornilo ostatní na zajímavé předměty.
	Dotek	Dítě se rukou s prsty u sebe dotýká zajímavých předmětů v jeho okolí.

Tabulka č. 3 -Vývoj gest v kojeneckém období

Dětská gesta jsou úmyslnější, důraznější a doprovázeny zvuky rané řeči na konci tohoto období (First words, 2014).

3.2 Fyziologický vývoj řeči kojence

Jakmile je potřeba spánku nižší, začíná dítě více experimentovat se svými hlasovými orgány a objevuje se křik, výskot a broukání.

Broukání patří do tzv. předřečového období (Dlouhá, 2017). Peutelschmiedová (2005) toto období pojmenovává jako přípravné období řeči.²¹

Broukání se objevuje reflexně u každého kojence zejména ve chvílích klidu a uspokojení (Pugnerová, 2010). Červenková (2019) dodává, že broukání se poprvé objevuje mezi 6. - 8. týdnem života dítěte nejen, když je dítě spokojené, ale i pokud musí usilovně pracovat nebo např. při vyměšování. Za broukání považujeme nahodilé zvuky, ať už třené, ražené, mlaskavé, případně se syktem (Peutelschmiedová, 2005). Dítě napodobuje své zvuky a zvuky okolí (Dlouhá, 2017). Dle Červenkové (2019) rozdělujeme broukání na vegetativní a nevegetativní zvuky. Rozvoj broukání podporuje pozitivní odezva ze strany matky, kdy matka podobným způsobem brouká směrem k dítěti (Pugnerová, 2010). Náhodně mohou vznikat prefonémy neboli zvučky (Dlouhá, 2017). Období broukání končí zpravidla kolem 4. měsíce věku (Červenková, 2019, s. 31).

Dítě se hlasově projevuje, jakmile slyší lidskou řeč, zvuky okolí či jako odpověď na úsměv dospělého. Pokud jsou děti spokojené, vydávají měkce znějící vokály, jakmile však zvuk připomíná hlasité [a], můžeme rozeznat, že je dítě ve stresu. Druhy pláče lze tak lépe diferenciovat, dětskému pláči se věnují Kiester a Kiester (2011). Ve dvou měsících věku dítě

²¹ Jednotliví odborníci a autoři publikací, kteří se věnují vývoji dětské řeči mají odlišné názory a uplatňují jiná kritéria pro posouzení ontogeneze řeči. (Vitásková, 2013) Odlišnou klasifikaci uvádí např. Průcha (2011) nebo Lechta (2011a).

také používá vegetativní zvuky k iniciaci jednosměrné komunikace k získání pozornosti dospělého (Alexander, Boehme, Cupps in Červenková, 2019).

V období od tří do čtyř měsíců se dítě začíná zajímat také o předměty a vokalizuje, pokud vidí jejich pohyb. Objevuje se první střídání rolí během komunikace, dítě začíná vokalizovat až když komunikátor dokončí svoji promluvu. Nejčastěji můžeme ve vokalizaci identifikovat dlouhé vokály [i]a [ú] a také první prefonémy připomínající bilabiální hlásky.

Ve čtyřech měsících věku se vokalizace u kojenců objevuje hlavně při rutinních denních činnostech, zpěvu rodiče nebo v průběhu hry (např. „bubu - kuk“) s rodičem. Dítě tak získává příležitost k nácviku střídání rolí a zařazení pauzy pro reakci druhé osoby. Od 4. měsíce začíná období žvatlání pudového se zvuky²² neboli období vokální hry, kdy jednotlivé hlásky nelze zatím rozeznat. (Červenková, 2019). Žvatlání definuje např. Oller (in Vitásková, 2007) jako „*prostou kombinaci konsonantu a vokálu*“. Ve fázi žvatlání dítě projevuje zřejmou radost ze své řečové produkce (Peutelschmiedová, 2005).

O měsíc později roste variabilita vokalizačních projevů, dítě vokalizuje s rodiči, s hračkami či při hře před zrcadlem. Koncem prvního půlroku života kojeneček produkuje všechny vokály a konsonanty p, b, m, n, k, g, variabilně užívá vokály a alveolární hlásky. Dle Šulové (2016) výběr těchto hlásek souvisí se sáním, kdy se nejdříve ozývají rty pomlaskáváním a poté přechází na labiální hlásky nebo že výběr souvisí s procvičováním hlasivek v proximodistálním směru a ozývají se zvuky jako [gl], [chl].

Období od 4 do 6 měsíců věku dítěte také nazýváme obdobím vokální hry, které je charakteristické změnou anatomických struktur a vývojem funkce svalů. Růst spodní čelisti a úbytek tuku ze sacích polštářků ve tvářích umožňuje změnu pohybu jazyka, se kterým je možno pohybovat kromě předozadního pohybu také směrem nahoru a dolů. Dítě dovede změnit výšku a sílu hlasu, rezonanci ovlivňuje zvětšování vnitřního prostoru úst a pokles hrtanu. Dávící reflex se přesouvá z přední třetiny jazyka na zadní třetinu jazyka. V důsledku poklesu měkkého patra dochází k efektivnější elevaci měkkého patra (Alexander, Boehme, Cupps in Červenková, 2019).

V půlroce věku dítěte nabírá žvatlání dítěte na intenzitě. Stále je velmi variabilní z hlediska rychlosti i rytmu. Dítě používá prodloužené třeňé hlásky a dvojhlásky (Alexander, Boehme, Cupps in Červenková, 2019).

²² Můžeme také uvést zahraniční termín prekanonické žvatlání (Ertmer a Stark et al. in Vitásková, 2007).

Vývojové dozrávání svalu orbicularis oris v sedmi měsících věku umožňuje dítěti více diferencovat pohyb rtů (Alexander, Boehme, Cupps in Červenková, 2019). Také dochází k prořezávání druhých horních řezáků. Následkem obojího se zvyšuje motorická kontrola nad pohybem rtů, díky které dítě začíná spojovat produkci konzonantů a vokálů do slabik, které nápadně připomínají lidskou řeč (Morris in Červenková, 2019).

Od 8. měsíce věku je dítě schopné reagovat na své jméno (Lechta, 2011a).

Do 9. měsíce věku klesá frekvence výskytu velárních hlásek, častěji se objevují alveolární hlásky a bilabiály. Také můžeme rozpoznat izolovaně frikativy a afrikáty (Červenková, 2019).

I dítě ve věku 6 – 9 měsíců potřebuje zvýšené množství osobních kontaktů, oslovování, opakování žvatlavých projevů a především jistotu rodičovského vztahu a laskavé citové klima k tomu, aby se příznivě vyvíjel nástup prvních slov a počátek vytváření vět (Pugnerová, 2010). Bývá také oblíbená hra bubu – kuk se schováváním obličeje nebo předmětu, která je velmi důležitá pro pochopení trvalosti předmětu v čase a pro pochopení vztahu příčiny a důsledku (Hornáková, Kapalková, Mikulajová, 2009).

Se „slovními hříčkami“ souvisí i pojem univerzita dětského věku, se kterým je spojeno jméno Zdeňka Matějčka. Dítě se dle Matějčka (2005) učí po dospělých opakovat různé dětské říkanky (např. pá - pá, paci - paci), kterými těší dospělé a přitahuje si jejich pozornost. Nejde zde však o dokonalé opakování dovednosti, nýbrž o to, že dítě dělá tuto dovednost pro radost ostatních (Pugnerová, 2010).

Kolem 10. měsíce věku dítě začíná rozumět jednoduchým výzvám (např. udělej paci, paci). Ještě nechápe obsah slyšených slov, ale slyšené zvuky si asociuje s vjemem či s představou konkrétní situace, která se často opakuje. Melodie řeči vyvolává reakci dítěte, významnou je také mimika, gestikulace mluvčí osoby a vzájemný citový vztah dítěte a jeho okolí (Klenková, 2006).

Můžeme hovořit také o tzv. baby talk neboli na dítě zaměřené řeči.²³ Jedná se o jazyk velmi jednoduchý z hlediska syntaxe i z hlediska lexikální stránky. Řeč zaměřená na dítě je specifická vyšší tónovou výškou hlasu, výraznější intonací, zdůrazňováním důležitých slov, opakováním a parafrázováním (Šulová, 2016).

²³ Také můžeme uvést termín Child directed speech (Šulová, 2007).

„V deseti měsících věku děti obohacují repertoár hlásek frikativy. Realizace těchto hlásek je obtížnější, proto děti při žvatlání využívají nejčastěji hlásky alveolární (nejčastěji d) a bilabiálu,“ (Červenková, 2019, s. 29). Dítě je schopno produkovat řadu kombinací konzontanů a všech vokálů. Jakmile opakuje stejné slabiky (např. ba - ba), nazýváme takové žvatlání jako napodobivé, reduplikační žvatlání.²⁴ Také produkuje různé kombinace slabik, případně celé nesrozumitelné „věty“, které však připomínají lidskou řeč.

Dítě se snaží co nejpřesněji reprodukovat slyšené zvuky. Tato fáze řečového vývoje je odrazem tvořícího se fonemického sluchu (Kapalková, 2009).

Poté následuje rozvoj nereduplikačního žvatlání²⁵ a následné prodloužení řetězců těchto promluv (Červenková, 2019).

Dětským žargonem rozumíme právě delší promluvy dětí, které obsahují pseudoslova či náhodně zvolená slova s prozodickými vlastnostmi. Vihman (in Červenková, 2019) uvádí, že nejprve děti kopírují nepřesné znění řeči, poté řeč diferencují a napodobují jednotlivá slova. U typicky vyvíjejících se dětí tento jev pozorujeme od 12 do 16 měsíců věku (Červenková, 2019).

Můžeme pozorovat výskyt prvních protoslov nebo dokonce i skutečných slov, protože dítě začíná imitovat krátká jednoslabičná slova nebo zvuky z jeho okolí (Bahr in Červenková, 2019). Protoslovo označuje zvukový komplex se zřetelně vymezenými pauzami, které nemají jednoznačně definovaný význam v souvislosti s kontextem situace (Kesselová, 2008). Dále děti experimentují s hlasitostí projevu, intonací, načasováním (o komunikaci se mohou pokoušet každou minutu), kombinací slabik a s rychlostí. Vnímají, když rodič zpívá, a snaží se napodobit rytmus slyšené písně. Gesta či řeč těla jim pomáhají vyjádřit jednoduché otázky - např. Kde je máma? (Bahr in Červenková, 2019).

Zahraniční pojetí klasifikace předřečového vývoje dětí uvádí Vitásková (2007). Upozorňuje na metafonologické dělení dle Ollera a Lynche, které se v zahraničí užívá pro účely diagnostiky:

1. Fonace (0 - 2 měsíce)
2. Primitivní artikulace (2 - 4 měsíce)
3. Stádium expanze (4 - 6 měsíců)

²⁴ Můžeme také uvést zahraniční termín kanonické žvatlání (Ertmer a Stark et al. in Vitásková, 2007).

²⁵ Variabilní, postkanonické

4. Kanonické žvatlání (7 - 10 měsíců)
5. Variabilní žvatlání (10 - 12 měsíců).²⁶

Metafonologické dělení dle Ollera a Lynche (in Vitásková, 2007) bylo následně modifikováno na dvě období, a to na:

1. Vegetativní a nevegetativní zvuky - do 4 měsíců věku dítěte
2. Prekanonické, kanonické a postkanonické žvatlání – od 5. do 10. měsíce věku dítěte (Ertmer a Stark et al. in Vitásková, 2007).

U dětí s vrozeným sluchovým postižením můžeme v období kanonické vokalizace zaznamenat první odlišnost, u dětí s nenarušeným sluchem se začíná realizovat zpětná sluchová vazba, vytváří se motoricko – akustický okruh (Peutelschmiedová, 2015). U dětí s těžkým prelingválním sluchovým postižením vzrůstá variabilita fonace a délka promluv, avšak dochází k současnému snížení jejich průměrného počtu. Variabilnější fonací si děti se sluchovým postižením zřejmě kompenzují absencí promluv s dvěma či více artikulačními pohyby. (Van den Dikkenberg-Potová, Koopmans-van Beinumová a Clement in Vitásková, 2007)

Na konci prvního roku života dítě rozumí většině slov, aktivně však užívá 2 - 3 slova (Pugnerová, 2010).

Dítě v prvním roce života využívá také neřečové projevy chování (vzájemný pohled mezi rodičem a dítětem, sdílená pozornost rodiče a dítěte, výměna rolí, zaměření pozornosti na jiné osoby a zároveň na předměty, pochopení vztahu mezi předmětem a událostí). Během šestého až osmého měsíce toto chování získá komunikační záměr a dítě komunikuje vědomě a záměrně (Červenková, 2019). Získává si pozornost dospělého dvěma možnými způsoby – prostřednictvím předmětu upoutává pozornost dospělého nebo chce získat pozornost dospělého, aby dostalo určitý předmět (Hornáková, Kapalková, Mikulajová, 2009).

²⁶ Charakteristiku jednotlivých období dle Ollera a Vihmana uvádí také Oravkinová (2010).

4 FYZIOLOGICKÝ VÝVOJ BATOLETE

Druhý a třetí rok života dítěte nazýváme obdobím batolete. Tempo tělesného rozvoje klesá, stejně jako potřeba spánku. Dítě cítí značnou potřebu samostatnosti, která se uplatňuje ve zdokonalování sebeobsluhy. Rozvoj sebeobsluhy podmiňuje vývoj motoriky. V oblasti hrubé motoriky je posun zjevný na první pohled – batole se nejprve učí držet rovnováhu, také se učí chůzi, vystupovat a sestupovat po schodech s přidržením a přenášet předměty. Později si je v nově nabitých dovednostech jistější a zvládne strnulý běh na široké bázi. Kolem druhých narozenin dítě zvládne i nerovnosti terénu, překračuje práh a nepotřebuje pomoc do schodů. O rok později je schopno zvládnout jízdu na tříkolce. Pokrok můžeme zaznamenat i v oblasti jemné motoriky. Roste zrakově pohybová souhra – dítě staví kostky, navléká korálky na provázek, začínají počátky čmárání. Vývoj motoriky souvisí s vývojem poznávacích procesů. (Plevová, 2010).

Velký význam pro poznávání mají v batolecím věku smysly zrak a sluch. Zlepšuje se rozlišování intenzity a výšky tónu. Oblíbené jsou u dětí říkanky spojené s pohybovou aktivitou, kdy vyniká smysl batolete pro rytmu. Zdokonaluje se rozlišení dalších smyslových kvalit, jako je např. tvar, barva, velikost, pach, tvrdost. Paměť je v tomto vývojovém období charakterizována konkrétností, citovým zabarvením a neúmyslností (mimovolností), vybavování se uskutečňuje reprodukcí, ale i znovupoznáním, přičemž uchování v paměti je ovlivněno subjektivně. S vnímáním a pamětí se úzce pojí představivost, která se nejčastěji uplatňuje ve hře, kdy se už kromě vzpomínkových představ začínají vytvářet také fantazijní představy a dítě prostřednictvím fantazie proměňuje cokoliv v to, co právě potřebuje. City dítěte jsou většinou krátkodobé, ale velmi silné, vedle kladných emocí (radost, spontánnost, spokojenost, smích, soucit) prožívá i negativní projevy, dovede cítit strach, zlost a vztek. Objevuje se také období prvního vzdoru (Plevová, 2010).

Dítě v tomto období chápe, že vše kolem něho má nějaké označení, neúnavně pokládá matce otázku „Co to je?“, případně jenom „E?“ s nataženým prstíkem směrem k věci, která ho zaujala (Šulová, 2016). Nelson (1973) uvádí, že až 62 % dětí používá tyto otázky, když se učí prvních padesát slov, některé děti dokonce, když se učí již prvních deset slov.

4.1 Vývoj gest batolete

I v tomto období dochází k vývoji gest. Poměrně oblíbené je v dnešní době znakování s dětmi (Červenková, 2019).²⁷ Doherty – Sneddon (2005) uvádí, že gesto umožní dětem vyjádřit informaci, kterou nedovedou vyjádřit verbálně. Gesta mohou být měřítkem myšlenkových pochodů.

Tabulka č. 4 vymezuje vývoj gest ve věku 12 - 18 měsíců. (First words, 2014).

Měsíc prvního použití gesta	Typ gesta	Popis formy gesta
13. měsíc	Tleskání	Ve věku 13 měsíců se děti začínají učit nápodobou a kopírováním. Dítě napodobuje tleskání dospělých.
	Posílání polibku	Nápodoba dospělých – polibek do dlaně a fouknutí.
14. měsíc	Ukazování ukazováčkem	Dítě ukazuje ukazováčkem na vzdálený předmět. Stává se vhodným symbolickým komunikátorem.
	Ticho – ššš	Ukazováček před ústy znamenající žádost o ztišení.
15. měsíc	Přikývnutí/ palec nahoru	Vyjádření souhlasu.
	Zápach	Mávání prsty před obličejem vyjadřuje zápach.
	Počkej	Zvednutí ruky s významem „počkej“
16. měsíc	Nevím	Rozpažené paže s dlaněmi nahoru, pokrčení ramen.
	Plácnutí si dlaněmi	Plácnutí si dlaněmi s druhou osobou, které vyjadřuje úspěch, dobře odvedenou práci či pochvalu.
	Gesto míru.	Zvednutý ukazováček a prostředníček, ostatní prsty skrčené, dlaní k druhému účastníku komunikace.

Tabulka č. 4 Vývoj gest ve věku 12 - 18 měsíců (First words, 2014)

Ve věku 13 měsíců se u dětí vyvíjí zájem o učení. Od 14 měsíců rostoucí repertoár gest rozvíjí mluvenou řeč. O měsíc později si dítě uvědomuje, že sdílí své nápady s ostatními. Ve věku 16 měsíců by mělo dítě ovládat alespoň 16 gest (First words, 2014).

Nejlepší okamžiky pro osvojování jazyka jsou ty, kdy dítě a jeho blízká osoba sdílí pozornost na jeden předmět, událost a hovoří o něm (First words, 2014). V tomto období vývoje dítě ukazuje ukazováčkem na předmět²⁸, na který chce upozornit a od tohoto gesta se odlišuje ukazovací gesto, kterým dítě získává pozornost dospělého. Dítě chce dospělému předmět ukázat, chce od dospělého komentář, a nakonec samo může předvádět, jak předmět použít, čímž

²⁷ Bližší informace uvádí například Červenková (2019, s. 87 - 91).

²⁸ Viz kapitola 4.

ho vlastně komentuje. Chybou rodičů bývá, když si myslí, že je dítě chce předmětem obdarovat a převezmou si ho. Mohou čekat negativní reakci ze strany dítěte. Mnohem vhodnější je dítěti o daném předmětu něco sdělit (Doherty – Sneddon, 2005).

Sledování zásoby gest nám může prozradit, zda se dítě vyvíjí v normě či je třeba být na pozoru, i když si dítě ještě neosvojilo mluvenou řeč. Vždy však je třeba posoudit i jiné milníky rané sociální komunikace, např. zrakový kontakt, mimické projevy emocí, rozšiřující se komunikaci s gesty a zvuky, široký repertoár hry a schopnost pochopit význam slyšeného slova (First words, 2014).

4.2 Fyziologický vývoj řeči dítěte ve věku 12 - 18 měsíců

Toto vývojové období nazýváme obdobím jednoslovných výpovědí (Peutelschmiedová, 2005; Červenková, 2019). Peutelschmiedová (2005) dále toto období řadí již do období vlastního vývoje řeči, kdy mezníkem mezi přípravným obdobím a obdobím vlastního vývoje řeči bývá udáváno dovršení prvního roku věku dítěte. Ve věku od 12. do 18. měsíce života dítě porozumí i jednotlivým slovům, nejvíce vnímá slova na začátku či na konci věty nebo rytmicky zdůrazněná slova (Hornáková, 2009). Na konci tohoto období rozumí 50 slovům i delším frázím s klíčovým slovem uprostřed (Listen Learn and Talk, 2005). Dítě reaguje na výzvu k činnosti (jejímu opakování a zastavení) a rutinním sdělením, také otázkám na umístění předmětu (Kesselová, 2008).

Značný rozdíl je tedy mezi rychlejším vývojem receptivní řeči, která však kvalitou a rozsahem přímo souvisí s pozdějším rozvojem expresivní řeči (Šulová, 2016). O této myšlence se také zmiňovala již Mikulajová (in Kerékretiová, 2016), která říká, že porozumění podstatně předbíhá mluvenou řeč.

„Za první slova považujeme i vlastní zvukové výtvary, kterými dítě označuje danou osobu, věc, činnost anebo jev a matka rozumí jejich významu“ (Mikulajová in Kerekretiová, 2016, s. 21). Podrobnější definici uvádí Kesselová (2008, s. 131), podle které se jedná o *„zvukové komplexy, které se svoji zvukovou podobou více či méně odlišují od cílových slov dospělého, ale dítě je používá opakovaně s ustáleným významem, pro dospělého jsou situačně jednoznačně interpretovatelné a dítě tuto interpretaci akceptuje souhlasem nebo aspoň neprotestováním.“* Neubauer (2018) souhlasí s Lechtou (2011) a oba považují první slovo za vysoce významnou událost, která je nejen počátkem řečové komunikace, ale i završením

rozvoje komunikačních schopností v prvním roce života dítěte.²⁹ Aby mohlo dítě slova správně užívat, musí úspěšně projít stadii předřečové vokalizace a mít odpovídající fonologické znalosti (Červenková, 2019). Také musí vnímat stálost předmětů a vztahy mezi zvuky slov a konkrétními předměty (Červenková, 2019).

První slova dělí Kesselová (2008) na:

1. onomatopia
2. jednovýznamová slova – dítě je často kombinuje s gestem, vznikají tak první dvojčlenné výpovědi - např. dítě řekne „máma“ a podívá se na matku a poté místo, kam chce jít
3. vícevýznamová slova – na jeden zvuk slova se váže několik významů na základě vnější podobnosti či vnitřní souvislosti
4. zvuková homonyma – na jeden zvuk slova se vážou odlišné, nesouvisející významy (Červenková, 2019; Kesselová, 2008)

První slova chápe dítě všeobecně, hovoříme o tzv. hypergeneralizaci (např. vše, co má čtyři nohy a je chlupaté má označení haf - haf). Opakem hypergeneralizace je hyperdiferenciace, která se objevuje, když dítě již umí vyslovit více slov. Dítě označuje jedním termínem pouze jeden konkrétní předmět nebo osobu - např. táta je pouze označení pro jeho otce (Klenková, 2006).³⁰

Kutálková (2009) uvádí, že je nutné nové slovo slyšet asi 200x, abychom ho začali používat. Při zapamatování nových slov však hraje roli také situace, citový doprovod slova a jeho zvuková nápadnost, proto někdy stačí, když dítě zaslechne slovo pouze jednou a stane se součástí jeho slovní zásoby.

Dítě ve 13 měsících věku průměrně produkuje 7 a více slov (Listen Learn and Talk, 2005). Dle Klenkové a Kolbábkové (2003) dochází k velkému růstu slovní zásoby a na konci tohoto vývojového období dítě produkuje 70 - 80 slov.

Matka je pro dítě důležitým interakčním partnerem a permanentním tlumočníkem okolního světa. Mnohokrát to dělá spíše podvědomě a intuitivně, častokrát i pokud je zaměstnána jinou činností, kdy se nevěnuje přímo dítěti. Šulová (2016) toto vysvětluje na konkrétním případě, kdy kolem dítěte běží pes, dítě imituje: „Baf,“ a matka tlumočí: „Ano,

²⁹ Lexikální principy tvorby slov uvádí např. Peutelschmiedová (2005) nebo Neubauer (2018)

³⁰ O hypergeneralizaci a hyperdiferenciaci se zmiňuje také Červenková (2019) nebo Kesselová (2008).

baf, pes.“ Matka rozvoj řeči dítěte může podpořit i prohlížením obrázků, pomocí pohybových her s říkadly nebo jednoduchými rytmiickými říkačkami (Šulová, 2016).

Dítě pojmenovává své blízké osoby, části těla, věci v okolí dítěte, které ho zajímají zvukem nebo pohybem. První pokusy o pojmenování nastávají ve chvílích, kdy dítě prožívá rozpor mezi úmyslem něco vykonat a mezi svými možnostmi (Kesselová, 2008).

Dítě dovede vyjádřit svůj nesouhlas, odmítnutí a protest jako důsledek střetu vlastní a cizí vůle (Kesselová, 2008).³¹ Červenková (2019) doplňuje, že dítě protest vyjadřuje slovem ne, kroutí hlavou nebo odbíhá pryč od konverzace či odtlačuje předměty. Dítě vokalizuje nebo ukazuje na předměty, když o ně žádá nebo je komentuje. Používá protoslova a rituální slova jako např. čau, pá, díky, prosím (Červenková, 2019).

Dále je dítě schopno používat slovo „ještě“, když se dožaduje pokračování. Také se v řeči mohou objevit protiklady pro určení lokalizace – nahoru – dolů, tady – tam, později se objevují i slova venku a vzadu. Také dovede upozornit na probíhající zajímavý algoritmický děj (Kesselová, 2008).

Červenková (2019) uvádí gramatické jevy, které se u dětí v tomto období objevují. Jsou jimi podstatná jména v 1. a 4. pádě jednotného čísla podstatných jmen, infinitiv sloves a třetí osoba jednotného čísla přítomného času sloves. Dítě hovoří o tom, co se děje „tady a teď“. Obvykle spolu výroky nemají souvislost, následují, jak dítě komentuje právě probíhající situaci nebo děj.

4.3 Fyziologický vývoj řeči dítěte ve věku 18 - 24 měsíců

Produkci dvouslovných výpovědí podmiňuje dle Horňákové, Kapalkové a Mikulajové (2009) právě schopnost kombinovat dva znaky (ať už slovo a gesto, dvě gesta, případně dvě slova) a schopnost kombinovat dvě herní činnosti.

Mnohá slova, která dítě produkuje z předchozího období a kterým přiřazovalo mnoho významů, se diferencují podle důležitých rysů a znaků objektů a činností na slova s jedním významem. Dalším důležitým znakem tohoto období je intenzivní vývoj a diferenciací gramatiky a syntaxe, dvouslovné výpovědi jsou syntaktické, dítě začíná časovat a skloňovat. Slovosled bývá motivován vztahem mezi pojmy, o kterých dítě hovoří, nejprve vyslovuje slova,

³¹ Kesselová (2008) se také detailněji zmiňuje o rozdělení sémantických kategorií.

kteřá jsou pro něj nejdůležitější, postupně se však slovosled upravuje do správného pořadí (Červenková, 2019).

V 18 měsících věku dítě rozumí asi 100 slovům, kolem druhých narozenin je to slov třikrát více. Na začátku tohoto období aktivně používá asi 30 slov, na konci období ve dvou letech věku je to 250 - 300 slov (Listen Learn and Talk, 2005). Klenková a Kolbábková (2003) uvádějí, že dítě v 1,5 roce produkuje průměrně 70 - 80 slov a ve věku okolo dvou let přibližně 200 – 400 slov.

Výslovnost jednotlivých hlásek je tedy značně zjednodušená, počet hlásek a slabik dítě často redukuje. Dítě se snaží přiblížit se svými možnostmi a schopnostmi správné zvukové podobě slova, avšak zvukovou podobu slova si zjednodušuje, fonologicky ho mění a modifikuje (Bónová in Slančová, 2008).

Dítě zvládne vykonat slyšenou instrukci o dvou krocích, při hře předstírá, že jeden předmět zastupuje druhý (Listen Learn and Talk).

Slovesem „být“ dítě podává buď informaci o existenci věci či bytosti, o existenci vlastnosti na věci, později i o existenci stavů či výsledků děje. Při rozlišování předmětů primárně vychází z porovnání barvy a rozměru. V řeči dítěte se objevuje lokalizace na úrovni vertikálně - horizontální. Tvoří se rozlišování dvou časových aspektů – začátek kontaktu s objektem, trvání kontaktu s objektem. Dítě používá slovo „už“ ve frázi spojené se završením děje. Rodí se prostorovo – časové vztahy (Kesselová, 2008).

Dítě si také upevňuje další gramatická pravidla. Červenková (2019) dle Kesselové (2008) a Fečkové Kapalkové (in Červenková, 2019) uvádí, že oproti minulému období se přidává i první osoba jednotného čísla přítomného času sloves, na konci období se objevuje třetí osoba jednotného čísla sloves v minulém čase, zvládá rozkazovací způsob a dětský infinitiv, kterým vyjadřuje modální způsob nebo budoucí čas sloves. Přibývá počet podstatných jmen, jejich zdobnělino, může se vyskytovat 1. a 4. pád jednotného a množného čísla podstatných jmen a také tvary podstatných jmen s předložkou v 2., 4., 6., 7. pádě. První pád dítě neužívá pouze k pojmenování, ale také k získání pozornosti a navázání kontaktu s dospělým (Kesselová, 2008). Sedmý pád se objevuje v jednotném čísle i bez předložky. Objevují se první otázky s tázací zájmenem „kde“, případně „kde je“. Také můžeme zaznamenat přivlastňování (nejprve přivlastňovací zájmena, poté i přivlastňovací přídavná jména). Tvrdá přídavná jména registrujeme i v prvním pádě jednotného čísla. V řeči lze zachytit také první příslovce (Červenková, 2019).

Syntax dětských výpovědí je jednoduchý, nejčastěji vypouštějí ze svých promluv to, co je ze situace zřejmé, bývá to činitel děje, činnosti nebo předmět (Lahey in Červenková, 2019). Kesselová (2008) uvádí že můžeme sledovat vazby podmět – přísudek, přísudek – předmět nebo předmět – příslovečné určení.

Matějček (2005) poznamenává, že by rodiče v žádném případě neměli dítě nutit slova opakovat, stále mu něco předříkávat, na něco ukazovat, něco vysvětlovat. Namísto kýženého povzbuzení, dosáhnou spíše toho, že se dítě začne komunikaci bránit.

4.4 Fyziologický vývoj řeči dítěte ve věku 24 - 28 měsíců

Toto období nazýváme stádiem holých vět a prvních trojslovných výpovědí, které je typické výrazným zpřesňováním a specifikací významů slov. I v tomto období dítě dosáhne na další významný vývojový mezník (Červenková, 2019). Tím je počátek metakognitivního myšlení, což chápeme jako „*způsob člověka plánovat, monitorovat, vyhodnocovat postupy, jichž sám používá, když se učí a poznává. Jde o činnost vědomou, která vede člověka k poznání, jak já sám postupuji, když poznávám svět*“ (Průcha, Mareš, Walterová, 2003, s. 122)

Dítě nově začíná hovořit o předmětech a osobách, které v danou chvíli nejsou přítomny, pokud mu jejich nepřítomnost narušuje uspokojení potřeby (Kesselová, 2008). Také rozumí, když se hovoří o situacích, které se staly v minulosti či nastanou v budoucnosti (Lahey in Červenková, 2019).

Přibližně do dvou let věku mluví o sobě dítě ve třetí osobě, s rozvojem autonomie a obrazu o sobě samém začíná užívat slovo „já“ až v průběhu třetího roku života (Šulová, 2016). S rozvojem autonomie se v řeči dítěte objevují slovesa chtít, moci a muset. Většinou v případě, kdy dítě žádá o předmět zájmu či o činnost, o kterou má zájem. Tato modální slovesa se dítě učí pomocí limitů, které klade dospělý na dítě, nebo díky otázkám, které od dospělých dostává (Kesselová, 2008).

Dítě projevuje vůli i v podobě nesouhlasu, odmítání a protestu. Odmítá předměty a osoby (např. ne máma, ne dudou), specifikuje vlastnosti (např. ne čistý, ne dětskou), specifikuje místo (např. tam ne) a také kvantitu (Kesselová, 2008).

„*Objevuje se otázka Proč? a spojka a využívaná pro spojení vlastní činnosti dítěte s jeho vlastní promluvou nebo pro navázání na promluvu jiné osoby*“ (Červenková, 2019, s. 133).

Jednoslovná otázka „proč?“, se na konci tohoto stádia rozšíří na až trojslovnou otázku (Červenková, 2019).

Dítě na konci tohoto období průměrně produkuje přibližně 400 slov, kdy však stále přetrvává použití jednoslovných výpovědí (Fečková-Kapalková in Červenková). Frekvence dvouslovných výpovědí minimálně převyšuje frekvenci trojslovných výpovědí (Kesselová, 2008). Objevuje se však i spojování dvou slov a jednoho gesta nebo tří gest a tří činností při hře (Kapalková, Slančová, 2010). Poprvé můžeme zaznamenat návaznost na promluvu komunikačního partnera (Lahey in Červenková, 2019). Dítě již dovede pochopit svou roli komunikačního partnera a reagovat podle dané situace (Klenková, 2006).

Gramatický vývoj popisuje Červenková (2019), avšak připouští, že je třeba daný výčet verifikovat. Nejprve uvádí rozvoj sloves. Objevuje se vyjádření záporu pomocí předpony ne, rozkazovací způsob u sloves v množném čísle, první osoba množného čísla přítomného času sloves, dokonavý vid sloves, budoucí čas vyjádřený infinitivem s vynecháním slovesa být. V přítomném čase můžeme zaznamenat modální slovesa chtít, moci, muset. Na konci tohoto období dítě využívá slovesa jít s infinitivem k vyjádření činnosti (Červenková, 2019). Dítě nově začíná používat slovesa smyslového vnímání, pokud dojde k narušení průběhu smyslového vnímání (např. nevidím mámu.) V minulých obdobích vývoje řeči dítě popisovalo pouze výsledek smyslového vnímání, zaměřilo se pouze na předmět zájmu (Kesselová, 2008).

Dochází k postupnému osvojení si pádového systému podstatných jmen. Některé pády podstatných jmen používá dítě i s předložkami.

Ve čtvrtém pádě jednotného čísla dítě užívá přídavná jména (Červenková, 2019). Začínáme pozorovat také přídavná jména přivlastňovací v prvním pádě jednotného čísla (Fečková – Kapalková in Červenková, 2019).

Čtvrtým slovním druhem, který dítě užívá, jsou zájmena. Oproti minulému období se více rozvíjí užití tázacích zájmen. Nově dítě používá osobní zájmena (já, ty, my) a ukazovací zájmena, kterými specifikuje jeden objekt ve skupině (Červenková, 2019). Dítě v řeči uplatňuje zvrtná zájmena (si, se), která někdy nesprávně užívá na konci výpovědi. Na konci tohoto vývojového stádia si však jejich užití zautomatizuje na správné pozici.

Dítě se také vyjadřuje pomocí množstevních a časových příslovců, ostatní druhy příslovců bývají nesprávně použity (Fečková- Kapalková in Červenková, 2019). Nově používá slovo „ted“ (Kesselová, 2008).

Trojslovné výpovědi jsou v menšině, pozorujeme rozličné vazby, např. podmět - přísudek - předmět, předmět - podmět - přísudek či jiné vazby (Fečková-Kapalková in Červenková, 2019).

4.5 Fyziologický vývoj řeči dítěte ve věku 28 - 30 měsíců

Poslední stádium, které bude autorka diplomové práce uvádět, nazývá Červenková (2019) jako stadium čtyřslovných výpovědí s rozvitou přísudkovou částí. Nyní jsou děti schopny hovořit o dvou událostech ve dvou po sobě následujících větách, což je podklad pro pozdější rozvoj souvětí. Tyto události také mohou být bez současné bezprostřední vjemové podpory, dítě o nich dovede hovořit i pouze z paměti. Jedná se o události, které se odehrály v daném dni nebo se vyskytují často a opakovaně (Lahey in Červenková, 2019).

Roste také počet výpovědí, které nenásledují po výpovědi ostatních, díky tomu, že dítě již častěji sleduje svoji vlastní linii myšlení a má chuť sdělovat názory a záměry, ke kterým dospělo (Červenková, 2019). Toto období je typické pro velké množství otázek typu: „Co to je? Kde to je?“ Cílem dítěte však není získat odpověď, ale udržovat konverzaci a poznávat předmět. (Hornáková, Kapalková, Mikulajová, 2009). Dítě je již schopné vést kvalitní dialog a regulovat svou výpověď, pokud hovoří např. s cizím člověkem nebo s mladším dítětem (Lahey in Červenková, 2019).

Intaktní dítě v tomto věku je schopné „komplexně rozumět mluvené řeči, chápat jednoduché časové a prostorové vztahy, porozumět i delším a složitějším pokynům“ (Listen Learn and Talk, 2005, s. 39). Začíná pojmenovávat základní barvy, recituje dětské básničky a zpívá jednoduché písničky. Experimentuje s prozodií a užívá správně přízvuk (Listen Learn and Talk). Také je schopno specifikovat jeden objekt ve třídě objektů (Červenková, 2019).

V řeči se nově objevují tyto gramatické zákonitosti:

- třetí osoba množného čísla přítomného času sloves
- výskyt druhé osoby jednotného čísla přítomného času sloves
- tvary modálních sloves v kombinaci s infinitivem
- tvar být společně s infinitivem pro vyjádření budoucího času
- budoucí čas dokonavých a nedokonavých sloves
- dokonavý vid slovesa (pekla, peče, upeče) v přítomném čase
- zvrtná slovesa v kombinaci s modálními slovesy

- věta obsahující dvě slovesa
- 2. a 6. pád podstatných jmen, 3. pád jednotného čísla podstatných jmen
- objevují se nové předložky k označení místa, vlastnictví, vzájemnosti, cíle
- objevují se osobní zájmena ty, my, zájmeno já je již produktivní
- osobní zájmena užívá ve 2., 3., a 4. pádě
- spojka a, i (Červenková, 2019; Kesselová, 2013 in Červenková, 2019).

Nejfrekventovanějšími větami jsou dvouslovné výpovědi, ačkoliv je toto vývojové období nazváno jako období čtyřslovných výpovědí s rozvitou přísudkovou částí. Často se objevují také věty trojslovné, málo frekventované jsou čtyřslovné výpovědi. Čtyřslovné výpovědi obsahují např. vazbu podmět - přísudek - předmět – příslovečné určení místa (Červenková, 2019).

5 VÝVOJ ŘEČI U PŘEDČASNĚ NAROZENÝCH DĚTÍ

Bytešníková (2017) považuje ranou logopedickou intervenci za podstatnou součást logopedické intervence. Uvádí, že zejména v zahraničí je této problematice věnována vysoká pozornost, obdobné trendy se snažíme prosadit i v našich podmínkách.

Lechta (2011b) a Bytešníková (2017) uvádějí dvě kategorie dětí podle Rossettiho, které od raného věku představují pozdější „kandidáty“ na logopedickou terapii z důvodu narušeného vývoje řeči. Dalším budoucím rizikem může být narušená komunikace s rodiči, obtíže s učením ve škole a problémy v oblasti duševního zdraví, nižší kvalita života. (Lechta, 2011b)

Do první kategorie spadají děti s identifikovaným rizikem, jedná se o děti s genetickými poruchami a chromozomálními anomáliemi, neurologickými onemocněními, vrozenými malformacemi, vrozenými poruchami metabolismu, senzorickými deficity, atypickými vývojovými poruchami, děti vystavené toxickým vlivům, chronicky nemocné děti a děti s vážnými infekčními nemocemi (Rossetti in Lechta, 2011b; Rossetti in Bytešníková, 2017).

Do druhé kategorie se řadí potenciálně rizikové děti z hlediska vývojového zaostávání. Výše uvedení autoři do této kategorie zahrnují děti s porodní hmotností nižší než 1 500 gramů, děti s prenatální a perinatální zátěží, děti rodičů s postižením či onemocněním, děti rodičů s nízkým socioekonomickým statusem a děti z krizových rodin (Bytešníková, 2017). Krizové rodiny dle autorky diplomové práce uvádí Lechta (2011b), který uvádí širší výčet než Bytešníková (2017). Dodává děti rodičů s psychickým onemocněním, děti drogově závislých rodičů, děti v rodinách s vážným genetickým onemocněním, děti těžce chronicky nemocných rodičů. Dále dodává děti s chronickými záněty středního ucha a děti s poruchami emocionality a chování (Lechta, 2011b). Bytešníková (2017) se však shoduje s Mikulajovou (in Kerekrétiová, 2016). Mikulajová (in Kerekrétiová, 2016) pokládá také za možné riziko obtíže ve vývoji řeči nebo dyslexii u rodičů a sourozenců dítěte.

U těchto rizikových dětí lze zmírnit nebo eliminovat vznikající postižení poskytnutím rané logopedické intervence (Bytešníková, 2017). „*Jestliže promeškáme toto období v prvních letech života dítěte a neposkytneme mu odpovídající podporu v jeho vývoji, je obtížné a často nemožné tuto situaci později napravit*“ (Vítková, 2004, s. 182).

Mikulajová (in Kerekrétiová, 2016) upozorňuje, že už v období 8 - 12 měsíců věku dítěte můžeme u rizikových dětí pozorovat nedostatek iniciativy pro získání pozornosti dospělého. Dítě např. aktivně nevyhledává a neudrží oční kontakt, nemá komunikační záměr.

Indikátorem rizika také může být, pokud dítě na konci prvního a během druhého roku života nepoužívá ke komunikaci gesta.

Dle Bytešníkové (2017) by se logoped měl v rámci rané logopedické intervence u rizikových dětí zaměřovat na:

- na orální podávání potravy (přechodem ze sondy)
- zprostředkování příležitosti pro mimonutriční sání
- orální stimulaci
- pomoc matce pochopit význam komunikace a interakce v dětském vývoji
- informovanost matky o tom, že doba, během níž dítě krmí, je podstatná také z hlediska komunikačního
- povzbuzení matky při včasném rozvoji interakce a komunikace během procesu krmení
- specifické postupy a návody pro usnadnění krmení
- intervenci v oblasti chování a vývoje dítěte
- intervenci zaměřenou na podporu vokalizace
- intervenci zaměřenou na komunikaci mezi rodičem a dítětem

Také Červenková (2017) se vyjadřuje k důležitosti rané logopedické intervence. Říká, že s pokrokem lékařských věd se postupně přesouvá snaha od pouhého přežití dítěte ke snaze o maximální zlepšení kvality jeho života.

Podle Červenkové (2017) je v České republice klinický logoped v týmu perinatologického centra spíše raritou. Kliničtí logopedi by se měli stát stabilními členy multidisciplinárního týmu perinatologických center druhého a třetího stupně a rizikových poraden nejen z důvodu poruch příjmu potravy.

Adams-Chapman a kol. (2015) uvádějí spojitost mezi příjmem potravy a expresivní formou řeči. Ve své studii hodnotí novorozence s extrémně nízkou porodní hmotností³² a jejich jazykový vývoj ve 30 měsících věku a souvislost mezi abnormálními vzorci chování při krmení a vývojem řeči také ve věku 30 měsíců. Studie se věnuje pouze tzv. ELBW dětem, autorka diplomové práce se však domnívá, že zjištěné údaje ohledně vztahu příjmu potravy a vývoje expresivní formy řeči, lze vztahovat nejen na novorozence s extrémně nízkou porodní hmotností, ale na celé spektrum dětí narozených předčasně. A to z důvodu, že ústní motorická

³² Extrémně nízká porodní hmotnost znamená porodní hmotnost nižší než 1 000 gramů. Viz kapitola č. 1.

koordinace je nutná nejen pro expresivní řečové dovednosti, ale také pro dovednosti potřebné v krmení. Tým odborníků pozoroval celkem 467 dětí, které byly sledovány ve výše uvedených dvou dovednostech ve věku 18 a 30 měsíců věku. 47 % dětí ze sledovaného souboru vyžadovalo pomoc dospělého při krmení ve věku 18 měsíců. 60 % těchto dětí mělo obtíže v receptivní složce řeči a 67 % ze skupiny dětí, které potřebovaly dopomoc s krmením v 18 měsících věku, mělo obtíže s expresivní složkou řeči ve věku 30 měsíců.

Předčasně narozené děti jsou schopny sekundovat s úrovní sluchového vnímání svým stejně starým vrstevníkům, kteří se narodili v termínu porodu. Také jsou schopni identifikovat rytmus rodného jazyka. O zpoždění se jedná v případě fonemického vnímání na konci prvního roku života (Sansavini a Guarini in Brooks a Kempe, 2014). K obdobnému výsledku se také přiklání Jansson-Verkasalo a kolektiv (2010).

Co se týká preverbálního vývoje řeči, tak u předčasně narozených dětí můžeme shledat méně složité projevy vokalizace, také jejich gestický vývoj je pomalejší a kombinace gesta a slova je méně častá než u dětí narozených v termínu porodu. Matky předčasně narozených dětí častěji zahajují komunikaci s dítětem (Sansavini a Guarini in Brooks a Kempe, 2014).

Riziko pro vznik opožděného vývoje řeči také představuje mužské pohlaví, prodělaná bronchopulmonální dysplázie a nízká úroveň dosaženého vzdělání matky (Sansavini a Guarini in Brooks a Kempe, 2014).

Charlotte Vandormael a její tým (2018) shledává odlišnosti ve vývoji předčasně narozených dětí z těchto důvodů:

- neuroanatomické faktory
- atypická funkční organizace mozku
- strukturální abnormality mozku
- postnatální faktory prostředí - Do postnatálních faktorů prostředí řadí nefunkční vztah pečující osoby a dítěte a také vliv sluchových stimulů na novorozenecké jednotce intenzivní péče.

Foster Cohen, Edgin, Champion et al. (in Vandormael , 2018) uvádějí pravidlo – čím nižší gestační věk v době porodu, tím menší je také velikost a kvalita slovní zásoby ve 2 letech věku dítěte.

Soleimani, Kazemi a Badiie (2012) porovnávali rozdíl slovní zásoby dětí narozených předčasně a dětí narozených v termínu porodu. Výzkumu se zúčastnilo 42 předčasně

narozených dětí s nízkou porodní váhou a 42 jejich vrstevníků ve věku 18–36 měsíců. Děti byly rozděleny do tří skupin podle věku (18–24 měsíců, 24–30 měsíců a 30–36 měsíců). Jednotlivé formuláře vyplňovaly individuálně matky dětí. Analýza dat ukázala, že rozdíl v expresivním použití řeči mezi oběma skupinami byl signifikantní. Rozdíly mezi třemi věkovými skupinami významné nebyly. Autoři dále sdělují, že s rostoucím věkem se rozdíly ve velikosti expresivní slovní zásoby mezi oběma skupinami vynulují. Díky této skutečnosti autoři připomínají nutnost včasného zásahu odborníka.

Tým odborníků vedený Adilem Barutem (*Perinatal Journal*, 2015) zjistil, že neexistuje signifikantní rozdíl mezi dětmi narozenými v termínu porodu a dětmi, které se narodily mezi 32. - 37. týdnem těhotenství z hlediska celkového vývoje, jazykového vývoje, vývoje jemné a hrubé motoriky a vývoje sociálních dovedností. Výzkumu se zúčastnilo celkem 200 dětí - 100 dětí narozených v termínu porodu, 100 dětí narozených předčasně. V oblasti celkového a jazykového vývoje první skupina zastoupená dětmi narozenými v termínu porodu dosahuje norem v případě 92 dětí, zbylých 8 dětí vykazuje abnormální vývoj. Druhá skupina dosahuje norem v případě 84 dětí, 16 dětí vykazuje abnormální vývoj. V oblasti motorických a sociálních dovedností dosahuje norem 96 dětí narozených v termínu porodu, zbylé 4 děti vykazují abnormální vývoj. Ve druhé skupině dosahuje norem 92 dětí, zbylých 8 dětí vykazuje abnormální vývoj.

Na odlišný výsledek přišli autoři studie (Cheong, Doyle a Burnet et al., 2017), kteří se zabývali dětmi narozenými mezi 32. – 36. týdnem těhotenství a jejich vývojem v porovnání s dětmi narozenými v termínu porodu. Předčasně narozené děti měly dle výsledků autorů až trojnásobně vyšší pravděpodobnost narušení vývoje řeči oproti jejich vrstevníkům narozeným v termínu porodu. Riziko narušení vývoje motoriky se objevuje až 9x častěji. Také se u předčasně narozených dětí objevilo chudší emoční a sociální chování. Sami autoři však vysvětlují, že poměrně vysoký rozdíl mezi skupinami může být dán vzorkem respondentů, což mohl být jeden z limitů studie.

Dlouhá (2007) sledovala 600 rizikových dětí (281 dívek, 319 chlapců) z toho 372 dětí s nízkou porodní hmotností, 61 dětí s porodní hmotností do 750 gramů, 102 dětí s porodní hmotností 751–1000 gramů. Zbylé děti byly s vyšší porodní hmotností, ale jsou sledovány pro jiné riziko, jako je např. sepsa, novorozenecký ikterus. Zajímavostí je velké zastoupení vícečetných těhotenství. Většina dětí byla vyšetřena kolem 5. roku věku nebo jsou sledovány

od prvního sluchového vyšetření s podezřením na opožděný vývoj řeči. Přehled zjištěných typů poruch řeči a jejich četnost u 600 rizikových dětí uvádí tabulka č.5.

Typ poruchy řeči	Četnost
Dyslálie (nejčastěji interdentalní nebo addentalní sigmatismus a rotacismy)	352 dětí
Vývojová dysfázie	90 dětí
Opožděný vývoj řeči prostý	75 dětí
Centrální dysartrie	38 dětí
Kombinované poruchy: dyslálie + koktavost	14 dětí
Kombinované poruchy: vývojová dysfázie + koktavost	10 dětí
Symptomatická porucha řeči u poruch autistického spektra	3 dětí

Tabulka č. 5 - Přehled zjištěných typů poruch řeči a jejich četnost u 600 rizikových dětí

Řeč v normě byla shledána pouze u 18 dětí, což jsou pouze 3 % ze sledovaného souboru. Dle Dlouhé (2007) je však příznivé, že i u vysoce rizikových dětí převládají méně závažné poruchy řeči (výskyt dyslálie u 61 % dětí).

Autorka diplomové práce se přiklání k možnému rozporu jednotlivých studií, které se týkají rozdílů ve vývoji řeči dětí předčasně narozených a dětí narozených v termínu porodu, z důvodu individuálních specifik každého dítěte, které bylo zapojeno do výzkumu.

Jako možný důkaz uvádí studii autora Pérez-Pereira a jeho týmu (2016). Účastnilo se jí 142 dětí narozených předčasně s průměrným gestačním věkem v den porodu 32,6 týdnů a 49 dětí narozených v termín s průměrným gestačním věkem v den porodu 39,84 týdnů. Temperament dětí byl hodnocen ve věku 10 měsíců upraveným dotazníkem IBQ-R, ve věku 22 měsíců pomocí Batelle Developmental Inventory. K posouzení vývoje jazyka sloužil materiál CDI MacArthur- Bates ve věku 30 měsíců. Dále byly shromážděny informace ze sociálního prostředí dítěte.

Jediné rozdíly zjištěné mezi dětmi byly zjištěny v oblastech úsměvu a smíchu (pozitivní afektivní dimenze) a strachu (negativní afektivní dimenze). Vyššího skóre v oblasti úsměvu a smíchu dosáhla skupina předčasně narozených dětí a vyššího skóre v oblasti strachu dosáhla skupina dětí narozených v termínu porodu. Extrovertní temperament (pozitivní afektivita) se zdá být prospěšný pro vývoj jazyka.

II PRAKTICKÁ ČÁST

6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

V této kapitole diplomové práce jsou popsány cíle a metody výzkumu, které autorka diplomové práce použila pro získání nezbytných informací a pro vytvoření případových studií.

Dále je v této kapitole uveden sběr dat a průběh šetření společně s charakteristikou průzkumného vzorku.

V následující kapitole jsou uvedeny čtyři případové studie předčasně narozených dětí.

6.1 Cíle výzkumného šetření

Hlavní cílem výzkumného šetření diplomové práce bylo nalézt odlišnosti mezi vývojem řeči dětí narozených v termínu porodu a vývojem řeči participantů narozených předčasně.

Mezi dílčí cíle autorka diplomové práce považuje:

- popis specifík dítěte, která se váží k předčasnému narození
- analýzu vývoje řeči dítěte narozeného v termínu porodu dle různých autorů
- analýzu vývoje řeči dítěte narozeného předčasně dle různých autorů
- porovnání teoretických informací s informacemi získanými výzkumným šetřením
- vytvoření případových studií.

Výzkumné šetření předkládá čtyři případové studie dětí narozených předčasně, u kterých byla posouzena úroveň jejich řečového vývoje vzhledem ke skutečnému a korigovanému věku v jednotlivých jazykových oblastech. V souladu s tím byly stanoveny následující výzkumné otázky:

1. Jaká je úroveň řečového vývoje participantů ve věku 27 měsíců se srovnáním průměrných hodnot vrstevníků dle dotazníku DOVYKO?
2. Jaká je úroveň řečového vývoje participantů ve věku 27 měsíců se srovnáním průměrných hodnot vrstevníků dle dotazníku DOVYKO?
3. Které z těchto získaných teoretických poznatků ohledně vývoje řeči předčasně narozených dětí se objevují ve vývoji řeči participantů:
 - a. méně složitá vokalizace

- b. pomalejší vývoj gest
 - c. nízká frekvence spojení gesta a slova
 - d. nutná pomoc s krmením ve věku 18 měsíců
 - e. zvětšující se slovní zásoba, která se s rostoucím věkem přibližuje hodnotám fyziologickým novorozencům?
4. Ve kterých oblastech se shodují matkami udávané informace, které se týkají celkového vývoje všech zkoumaných participantů?
 5. Jaké rozdíly existují mezi dosaženými percentilovými výsledky obou použitých dotazníku (DOVYKO a SDDS)?
 6. Jaký vliv má pohlaví participantů na výsledky Dotazníku vývojové komunikace?
 7. Jak ovlivňuje nejvyšší dosažené vzdělání matky úroveň dosažených jazykových kompetencí participantů?

6.2 Sběr dat a charakteristika vzorku výzkumného šetření

Do výzkumného šetření se zapojily čtyři rodiny předčasně narozených dětí. Rodiny byly kontaktovány během léta a podzimu roku 2019 pomocí sociální sítě Facebook a přes organizaci Nedoklubko, z.s., která sdružuje rodiče předčasně narozených dětí.

Autorka diplomové práce si nejprve stanovila podmínky výběru zapojených rodin, a to:

- předčasné narození dítěte
- věk dítěte v březnu 2020 bude maximálně 30 měsíců (tzn. 2 roky a 6 měsíců).

Výběr osob ve výzkumu byl postaven na ochotě participantů účastnit se výzkumu a také na záměrném výběru, který vždy odpovídá cíli výzkumu (Skutil, 2011). Záměrný výběr bývá také označován jako „*postup, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností*“ (Miovský, 2006, s. 135).

Shodou okolností se do výzkumu zapojily tři děti, které se narodily ve stejném perinatologickém centru v rozmezí jednoho týdne srpna 2017, čtvrté dítě se narodilo o necelý měsíc dříve v jiném perinatologickém centru. Všechny děti se narodily jako středně nezralé. Původním záměrem výzkumného šetření však nebylo věnovat se pouze dětem narozeným mezi 32. - 35. týdnem těhotenství, avšak je zajímavé sledovat celkový vývoj těchto dětí s téměř stejnými podmínkami a s téměř totožným datem narození.

Během měsíců října a listopadu 2019 byly do rodin distribuovány dotazníky DOVYKO II a SDDS. Věk dětí byl 27 měsíců. Rodiny dětí dostaly dostatečný čas na to, aby si instrukce od autorky diplomové práce a dotazníky prostudovaly a promyslely své působení ve výzkumném šetření. Shodně dle instrukcí pro DOVYKO II nebyla překročena lhůta 7 dnů pro vyplňování.

Následovalo osobní setkání, kdy autorka diplomové práce převzala vyplněné dotazníky společně se souhlasem s účastí ve výzkumném šetření diplomové práce a pomocí polostrukturovaného rozhovoru s matkou dítěte se zajímala o dosavadní vývoj dítěte. Následně autorka diplomové práce provedla administraci a sdělila výsledky a případné doporučení matkám dětí.

Druhé kolo dotazníků mělo vést k ujištění, že první distribuce a administrace proběhly v pořádku a dítě se dále vyvíjí podle předpokladu. U většiny dětí matky udávaly, že velký řečový rozvoj přicházel po druhém roce dítěte, i proto se autorka diplomové práce rozhodla zopakovat zadání dotazníků. Nejočekávanějším výsledkem byl výsledek dítěte z případové studie č. 3, který se ocital na hranicích percentilu a onen řečový rozvoj u něho do listopadu 2019 neproběhl.

Druhé zadávání dotazníků probíhalo v lednu a únoru 2020 a taktéž následoval rozbor a pohovor o výsledcích s matkami dětí. Také probíhala komparace s předchozími výsledky a vytvoření přehledných tabulek.

Následně na to byly vytvořeny finální případové studie dětí (viz kapitoly č. 7, 8, 9, 10). Probíhalo také zhodnocení a porovnání s informacemi ohledně specifík řečového vývoje dětí s předčasným narozením.

6.3 Metody výzkumného šetření

Výzkumné šetření je založeno na kvalitativních výzkumných metodách, konkrétně se jedná o interview a pozorování. Tyto metody byly doplněny o metodu dotazníku, jehož individuální výsledky společně s výstupy uvedených metod byly zpracovány v jednotlivé případové studie.

Všeobecně můžeme za kvalitativní výzkum označit takové metody a techniky, které se věnují podrobné kvalitativní analýze získaných dat, a nikoliv jejich kvantifikaci. Kvalitativní

výzkum se snaží začlenit získané informace do širšího kontextu. Dalším specifikem je také to, že výzkumník je s participanty v bližší a spíše neformální interakci (Maňák, Švec, 2004).

Při zisku výzkumných dat v kvalitativním výzkumu jde převážně o metody založené na ústním dotazování a na pozorovacích metodách. Metoda rozhovoru je založena právě na ústním dotazování (Maňák, Švec, 2004). Během tohoto procesu je vysoká míra interakce mezi výzkumníkem a participantem. (Skutil, 2011).

Autorka diplomové práce prováděla polostrukturovaný rozhovor, kdy se držela předem připravených rámcových otázek ohledně vývoje zúčastněných dětí, avšak průběžně reagovala na podněty, které přicházely ze strany jejich rodičů (Skutil, 2011).

„Pozorování je založeno na sledování a následné analýze jevů, které lze vnímat smysly“ (Křováčková in Skutil, 2011, s. 101). Pro pozorování je charakteristické, že výzkumník nezasahuje a nemění objektivní realitu, kterou vnímá. V rámci výzkumu bylo použito přímého, nezúčastněného, skrytého a krátkodobého pozorování participantů při jejich hře (Křováčková in Skutil, 2011).

Dotazník je jedna z nejrozšířenějších pedagogických výzkumných metod, jeho podstatou je zjištění dat o respondentovi, ale také jeho názor a postoj k problematice, kterou se dotazník zabývá. Jedná se o psanou formu dotazování (Bartošová, Skutil, 2011).

Pro potřeby diplomové práce bylo využíváno standardizovaných dotazníků. Jedná se o dotazníky s jednotnou instrukcí, administrací, normami a se zjištěnou validitou a reliabilitou. (Bartošová, Skutil, 2011).

DOVYKO II je zkratkou pro Dotazník vývojové komunikace pro děti od 16 do 30 měsíců věku (dále jen DOVYKO). Dotazník je určen pro rodiče. Dotazník je poměrně rozsáhlý, proto je umožněno jeho vyplňování i během několika dnů, ne však během více než sedmi dnů.

Pro přehlednost je rozdělen do pěti částí. První částí je seznam 564 slov, kde rodiče vybírají slova, která jejich dítě produkuje, nikoliv slova, kterým pouze rozumí. Druhou část autoři označují jako gramatickou, skládá se ze čtyř oddílů. První oddíl obsahuje pět otázek, které se dotazují na používání vět, slov a gest. Následující oddíl se věnuje třem nejdelším pomluvám dítěte, které rodiče zaznamenali a třetí oddíl této části se opět podobá dotazníku, kdy jsou rodičům předkládány stručné popisky situací a jejich úkolem je ze čtyř nabízených

odpovědí vybrat tu, která se podobá reakci jejich dítěte. Dotazník počítá i s možností, že dítě ještě neříká obdobně složité výrazy. Poslední oddíl je zaměřen na tvarosloví.

Ke každé z částí dotazníku je přiřazena tabulka skóre určující percentil výkonu dítěte vzhledem k jeho skóru a věku v měsících. Věk v měsících se počítá jako počet ukončených měsíců života. Každé pohlaví má svoji vlastní tabulku. U třech částí jsou také uvedeny deskriptivní grafy a statistiky. Dle autorů lze považovat za hraniční normy narušení vývoje jazyka výkon dítěte nižší nebo roven 10. percentilu. Za pásmo širokého průměru je hodnocen výkon mezi 15. - 85. percentilem. (SMOLÍK a kol., 2017)

V případě Stručného dotazníku dětského slovníku (dále jen SDDS) pro děti ve věku 16 - 42 měsíců se jedná o metodu s rychlou a snadnou administrací. Dotazník obsahuje celkem 40 položek, kde rodiče hodnotí nejen produkci, ale také percepci, což je hlavním rozdílem od výše zmiňovaného Dotazníku vývojové komunikace. Jedná se o období MAB – CDI.³³Hlavní roli mají opět rodiče, jejichž úlohou je v dotazníku označit slova, které dítě samo říká, ale také slova, kterým rozumí. Vývojové opoždění značí skóre pod 10. nebo 5. percentilem v porozumění. (Smolík, Bytešníková, 2017) „*Vývojové opoždění, které je omezené pouze na produkci, má daleko vyšší pravděpodobnost spontánní úpravy, než opoždění přítomné i v porozumění.*“ (Smolík, Bytešníková, 2017, s. 467) Autoři neudávají rozdíly výsledných skóre SDDS z důvodu nízké porodní hmotnosti, nedonošenosti či dlouhodobé hospitalizace dítěte, avšak přiznávají, že těchto proměnných v kontrolním vzorku v případě standardizace SDDS je zastoupeno poměrně málo. Avšak nevylučují, že tyto faktory mohou mít vliv, pokud jsou velmi výrazné až extrémní (Smolík, Bytešníková, 2017).

Případová studie předkládá „*popis jednotlivých případů, např. vznik, průběh a vyléčení duševní choroby či odstranění povahové vlastnosti apod., a může se týkat jedince i skupiny lidí či instituce*“ (Maňák, Švec, Švec, 2005, s. 51). Případová studie obvykle obsahuje rodinnou a osobní anamnézu, diagnózu, prognózu, příslušná léčebná nebo nápravná opatření, jejich průběh a výsledky, přičemž závěry z uvedeného slouží jako pomoc a srovnání pro podobné případy. Data ke zpracování případových studií se získávají z mnoha zdrojů – např. od participanta nebo od jeho rodinných příslušníků, lékařů, učitelů a jiných osob, které mohou přispět k poznání celého předchozího vývoje, podmínek prostředí a chování participanta (Maňák, Švec, Švec, 2005). Dle Maňáka, Švece a Švece (2005) nemohou být získaná data

³³ Více se dotazníku MAB – CDI věnuje Votavová a Smolík (2010).

považována za reprezentativní pro danou populaci, ale současně mohou přinášet mnoho podnětů pro následující výzkum.

6.4 Realizace vlastního výzkumného šetření

6.4.1 PŘÍPADOVÁ STUDIE č. 1

Rodinná anamnéza: Dítě je prvním dítětem obou rodičů, v domácnosti žije s matkou a otcem, v přízemí domu bydlí prarodiče a rodiče prarodičů, se kterými tráví v průměru 10 hodin týdně. Mateřským jazykem obou rodičů je český jazyk. Nejvyšším dokončeným vzděláním obou rodičů je středoškolské s maturitou. Matka trpí astmatem, atopický ekzémem, chudokrevností, v rodině matky se také vyskytují úzkostné stavy.

Dítě č. 1 se narodilo dne 10.7.2017 ve 34. týdnu těhotenství (33+5) z prvního těhotenství matky, plánovaný termín porodu byl 24.8. 2017. Matčin věk byl v den porodu 21,7 let. Ultrazvuková i screeningová vyšetření byla v normě. Od 26+5 týdne těhotenství bylo však těhotenství vedené jako rizikové z důvodu zkracování děložního čípku, byl doporučen klid na lůžku. 31+ 0 týdne těhotenství byla matka hospitalizovaná v okresní nemocnici, zde také probíhala indukce plicní zralosti plodu. O týden později byla matka propuštěna do domácího léčení. Další hospitalizace proběhla v 33+2 týdnu těhotenství do krajské nemocnice z důvodu hrozícího předčasného porodu. U matky se také objevila bílkovina v moči, podezření na syndrom HELLP a možnou preeklampsii, dále pokles trombocytů.

10. 7. 2017 došlo ke spontánnímu odtoku plodové vody rodičky a došlo k porodu. Narodila se středně nedonošená, hypotrofičká dívka s dobrou poporodní adaptací s váhou 1 570 gramů a délkou 40 cm. APGAR skóre³⁴ bylo 8 – 9 - 9. U novorozence se objevila anémie z nezralosti a periventrikulární leukomalácie.

Dítě bylo propuštěno z perinatologického centra intermediární péče po 29 dnech, do péče si ho převzal obvodní pediatr a bylo sledováno krajskou rizikovou poradnou přibližně 1,5 roku. Dále dívka docházela na neurologii, kde ji byla indikována Vojtova metoda z důvodu nepřiměřeného záklonu v poloze na břiše přibližně ve třetím měsíci věku dítěte. Vojtovu metodu matka prováděla 1,5 měsíce. Dále je dívka sledována u očního lékaře.

³⁴ Skóre Apgarové hodnotí pět položek poporodní adaptace (počet srdečních stahů, dýchání, napětí svalů, odpověď na podráždění a barvu kůže) Každá z těchto položek se hodnotí body od nuly do dvou, a to v první, páté a desáté minutě po porodu. (Dort, 2011).

Na oddělení perinatologického centra intermediární péče byla dívka krmena enterálně pomocí kapačky a sondy, také se personál oddělení pokoušel o výbavnost sání při krmení pomocí injekční stříkačky, následně se přešlo na krmení láhví (mléko PreBeba Discharge) v kombinaci s kojením. Kojena byla dívka 2 měsíce. Příkrmy byly zavedeny v půlroce života dítěte, obtíže s různými strukturami potravy matka neudává. Reflux také matka neudává. Dítě samo iniciovalo krmení přibližně v 18 měsících života. Appetit dítěte je však nízký. Dítě je schopno pít ze sklenice bez problému.

Dudlík byl dítěti nabídnut již v perinatologickém centru. Dudlík kulatého tvaru používá dodnes.

Dítě se psychomotoricky vyvíjelo dle normy podle věku narození, nebylo třeba hledět na vývoj dle korigovaného věku.

Broukání se u dítěte dle matky neobjevovalo, žvatlání však probíhalo v normě. Dítě reaguje na své jméno od 10. měsíce věku. První slova se objevují od 9 měsíce věku, v jednom roce věku dítě bylo schopné produkovat 6 - 7 slov. Vývoj gest také probíhal v normě.

V době prvního zadávání dotazníku bylo dívce 27 měsíců. Z hlediska kvantity se dle matky nyní slovní zásoba dívky vyvíjí poměrně rychle. Chuť komunikovat je patrná během prvních chvil strávených s dívkou. Komunikuje bez ostychu i s cizími osobami. Výslovnost odpovídá věku. Je přítomna fyziologická patlavost, která cizí osobě zřídka brání v porozumění. Matka dítěti rozumí bez obtíží.

Společně s matkou jsme hovořily o dovednostech, které by dítě mělo z řečového hlediska dle uvedených autorů zvládat. Dítě hovoří o nepřítomných osobách a předmětech, rozumí událostem v minulosti a budoucnosti, trojslovné výpovědi se objevují. Zápor sloves používá s předponou ne-, sloveso jít + infinitiv a 1. osobu množného čísla také, stejně jako rozkazovací způsob v množném čísle, slovesa chtít, moci a muset v přítomném čase, také pro vyjádření budoucího času používá infinitiv s vynecháním slovesa být. Ukazovací a zvrtná zájmena používá. Také některé pády podstatných jmen užívá s předložkou (předložky: do, k, na, okolo, pod, s). Přivlastňovací přídavná jména v 1. pádě jednotného čísla užívá také.

Zájmeno „já“ dívka neužívá. Hovoří o sobě zkomoleninou svého jména. Občas o sobě mluví při použití sloves ve 3. osobě jednotného čísla v mužském rodě.

Rodiče i prarodiče se dívce intenzivně věnují, úměrně věku se snaží rozvíjet rozličné dovednosti, ať už psychomotorického nebo komunikačního rázu. Do kolektivního zařízení

nedochází. Dívčíným zájmem je mimo jiné sledování cizojazyčných pohádek. Některé pojmy z cizích jazyků dívka užívá i v běžné řeči namísto výrazů z českého jazyka.

První zadávání dotazníků

Pro první hodnocení řečového vývoje byl použit Dotazník vývojové komunikace dne 5.11.2019. Dívce v té době bylo 27 měsíců dle skutečného věku, dle korigovaného věku 26 měsíců.

Dotazník vyplňovala matka, která s dívkou tráví nejvíce času.

Dívka ve většině položek dotazníku převyšuje průměrnou hodnotu v daných obdobích. V první části dotazníku „Seznam slov“ matka označila 352 slov. Dívka se nachází dle skutečného věku mezi 60. – 65. percentilem, kdy průměrná hodnota ve 27. měsících věku je pro dívky 283,65 slov. Pokud bychom výkon hodnotili s přihlédnutím na korigovaný věk, nachází se dívka mezi 75. – 80. percentilem, kdy pro průměrný počet slov uvádí autoři 296,14 slov. Dívka si vedla poměrně dobře v kategorii citoslovcí, zvířat, dopravních prostředků a jiných vozítek, her a hraček, jídla a pití, lidského těla, osob a postav, činností, vyjadřování způsobu míry a místa. Slabšími oblastmi jsou kategorie nábytek a místa doma, věci a místa mimo domov, vyjadřování času a doby a kategorie spojek.

V druhé části dotazníku „Věty a tvary slov“, v oddílu „Použití vět a slov“ si také dívka vedla nadprůměrně, matka souhlasně označila všech pět tvrzení. Ve věku 27 měsíců je průměr u dívek 4,52 označených tvrzení, ve věku 26 měsíců je průměrem hodnota 4,14.

V oddílu „Tři nejdelší promluvy“ byl průměrný počet slov v promluvách 5,33. Vzhledem ke svému skutečnému věku se dívka nachází mezi 50. - 75. percentilem v hodnocení dívek. Stejného percentilu dosáhla i při hodnocení průměrného počtu slov vzhledem ke korigovanému věku.

Ve třetím oddílu druhé části dotazníku s názvem „Výběr z vět“ si také dívka vedla nadprůměrně s celkem 90 body. Průměr vzhledem ke skutečnému věku je 65,91 bodů, průměr korigovaného věku je 66,14 bodů. Dívka se nachází mezi 70. - 75. percentilem v případě hodnocení podle skutečného věku, v případě hodnocení podle korigovaného věku dívka dosáhla 80. percentilu.

V posledním oddílu s názvem „Tvary slov – časování, skloňování, stupňování“ byl dívce vypočítán percentil 65 dle skutečného věku. Dle korigovaného věku se dívka nachází v rozmezí percentilů 70 - 75. Dívka dovede užívat celkem 50 uvedených výrazů. Průměrný počet výrazů užívaných dívkami ve věku 27 měsíců je 31,61 a ve věku 26 měsíců 30,50.

Při kvalitativním porovnání této části a dovedností dívky zjištěných z rozhovoru s matkou došlo ke shodě.

Pro přehlednost výsledků uvádí autorka diplomové práce následující tabulky č. 6 a 7.

Název části dotazníku	Dosažený výsledek	Průměrný výsledek dívek ve 27 měsících věku dítěte	Percentil výsledku
Seznam slov	352 slov	283,65 slov	60 - 65
Použití vět a slov	5 odpovědí	4,52 odpovědí	-
Tři nejdelší promluvy	5,33 slov	-	50 - 75
Výběr z vět	90 bodů	65,91 bodů	70 - 75
Tvary slov – časování, skloňování, stupňování	50 tvarů slov	31,61 výrazů	65

Tabulka č. 6 – Výsledky dítěte č. 1 dle skutečného věku při prvním zadávání dotazníku

Název části dotazníku	Dosažený výsledek	Průměrný výsledek dívek ve 26 měsících věku dítěte	Percentil výsledku
Seznam slov	352 slov	296,14 slov	75 - 80
Použití vět a slov	5 odpovědí	4, 14 odpovědí	-
Tři nejdelší promluvy	6 slov	-	50 - 75
Výběr z vět	90 bodů	66,14 bodů	80
Tvary slov – časování, skloňování, stupňování	50 tvarů slov	30,50 výrazů	70 - 75

Tabulka č. 7 – Výsledky dítěte č. 1 dle korigovaného věku při prvním zadávání dotazníku

Při hodnocení produkce ve SDDS dosáhla dívka 50. percentilu s přihlédnutím na skutečný věk, pokud bychom hodnotili korigovaný věk, nachází se dívka v rozmezí 50. - 75. percentilu. Dívka říká 23 slov.

Při hodnocení porozumění ve SDDS se dívka nachází v rozmezí 25. - 50. percentilu s přihlédnutím na skutečný věk a stejně tak v případě hodnocení korigovaného věku. Dívka rozumí 30 slovům.

Závěr prvního zadávání dotazníků: Dívčiny schopnosti komunikovat jsou vzhledem ke skutečnému i korigovanému věku v pásmu širšího průměru (v jeho vyšších hodnotách). Percentilové hodnoty se pro skutečný věk dívky pohybují v rozmezí 50.-75. percentilu. Hodnoty pro korigovaný věk se pohybují v rozmezí 50. - 80. percentilu. Lze zaznamenat téměř obdobnou hodnotu percentilu ve všech částech DOVYKA. Nejnižších percentilových hodnot dívka dosahuje v oddílu „Tři nejdelší promluvy“. Při porovnání DOVYKA se SDDS dojdeme k téměř stejným percentilovým hodnotám, co se týká slovní produkce v obou zmiňovaných dotaznících. Naopak výsledek percepční části SDDS autorku diplomové práce překvapil, očekávala ho vzhledem k pozorování vyšší.

Autorka diplomové práce považuje výsledek širokého průměru za relevantní i díky dobrému spontánnímu projevu dítěte během pozorování v přirozeném sociálním prostředí dítěte, které probíhalo před a během rozhovoru s matkou.

Druhé zadávání dotazníků

2.2.2020 proběhlo opětovné setkání s dívkou a její matkou. V té době bylo dívce 30 měsíců dle skutečného věku, dle korigovaného věku 29 měsíců.

Dotazníkům opět předcházela rozbor řeči s matkou, kdy se autorka diplomové práce zaměřila na vývojové dovednosti, které dovede dítě ve věku 2 roky a 6 měsíců a které jsou uvedené v teoretickém rámci diplomové práce.

Dívka dovede hovořit z paměti, pokud událost probíhá opakovaně nebo v rámci jednoho dne. Matka navíc udává, že dívka dovede hovořit i o událostech, které proběhly s větším odstupem. Hovoří také nezávisle na výpovědi ostatních lidí, vede kvalitní dialog. Užívá otázky typu: kde to je a co to je?, rozezná a pojmenuje základní barvy, ráda recituje básničky a zpívá jednoduché písničky – např. Kočka leze dírou, Hrošík Toník, Budulínek, Já jsem taky popelář. Dovede zazpívat i jednoduché písničky v anglickém jazyce, ačkoliv mateřským jazykem obou rodičů je český jazyk a oba žijí trvale v České republice. Matka udává, že je to způsobeno tím, že ráda sleduje dětská videa z celého světa na serveru YouTube.

Z hlediska gramatiky užívá: třetí osobu množného čísla přítomného času sloves, druhou osobu jednotného čísla přítomného času sloves, tvary modálních sloves v kombinaci

s infinitivem, tvar být společně s infinitivem pro vyjádření budoucího času, budoucí čas sloves, větu obsahující dvě slovesa, předložky k označení místa, vlastnictví, vzájemnosti, cíle, osobní zájmena užívá ve 2., 3. a 4. pádě, čtyřslovné výpovědi typu podmět - přísudek - předmět – příslovečné určení místa. Osobní zájmena: ty, my, já jsou již produktivní. Používá spojku „a“, dovede takto dohromady spojit několik jednoduchých vět, které jsou významově v pořádku.

Dotazník stejně jako v prvním případě vyplňovala matka po předcházejícím zaškolení. Dle očekávání autorky diplomové práce se dostavil nárůst aktivní slovní zásoby.

V první části dotazníku „Seznam slov“ se dívčina slovní zásoba rozrostla o 137 slov. Celkem zaznačených slov bylo tedy 489. Dívka se nachází dle skutečného věku mezi 75. - 80. percentilem, kdy průměrná hodnota ve 30. měsících věku je pro dívky 367,88 slov. Pokud bychom výkon hodnotili s přihlédnutím na korigovaný věk, nachází se dívka na 80. - 85. percentilu, kdy pro průměrný počet slov uvádí autoři 345,61 slov. Dívka si vedla výborně ve všech kategoriích.

V druhé části dotazníku „Věty a tvary slov“, v oddílu „Použití vět a slov“ matka souhlasně označila všech pět tvrzení. Ve věku 30 měsíců je průměr u dívek 4,75 označených tvrzení, ve věku 29 měsíců je průměrem hodnota 4,67.

V oddílu „Tři nejdelší promluvy“ byl průměrný počet slov v promluvách 8,33. Dívka dovede hovořit v obsáhlých souvětích, s pokyny pro administraci testu byla však vypočtena tato hodnota. Vzhledem ke svému skutečnému i korigovanému věku se dívka nachází v rozmezí 85. - 90. percentilu.

Ve třetím oddílu druhé části dotazníku s názvem „Výběr z vět“ dívka získala 128 bodů, ztratila pouze jeden bod. Průměr vzhledem ke skutečnému věku je 98,5 bodů, průměr korigovaného věku je 83,94 bodů. Dívka se nachází mezi 80. - 85. percentilem v případě hodnocení podle skutečného věku, v případě hodnocení podle korigovaného věku dívka dosáhla rozmezí 85. - 90. percentilu.

V posledním oddílu s názvem „Tvary slov – časování, skloňování, stupňování“ matka označila celkem 78 tvarů slov. Vidíme tedy posun oproti označeným 50 slovům během prvního testování. Tato hodnota odpovídá rozmezí 70. - 75. percentilu podle skutečného věku, dle korigovaného věku byl vypočítán percentil 80. Průměrná hodnota pro dívky ve 30. měsících věku je 56,19 a ve 29. měsících věku je 48,67. Při kvalitativním porovnání této části a dovedností dívky zjištěných z rozhovoru s matkou došlo opět ke shodě.

Následující tabulky (č. 8, 9) opět uvádí přehled dívčích výsledků.

Název části dotazníku	Dosažený výsledek	Průměrný výsledek dívek ve 30 měsících věku dítěte	Percentil výsledku	Percentil výsledku dosaženého v prvním testování
Seznam slov	489 slov	367,88 slov	75 - 80	60 – 65
Použití vět a slov	5 odpovědi	4,75 odpovědi	-	-
Tři nejdelší promluvy	8,33 slov	-	85 - 90	50 – 75
Výběr z vět	128 bodů	98,5 bodů	80 – 85	70 – 75
Tvary slov – časování, skloňování, stupňování	78 tvarů slov	56,19 bodů	70 - 75	65

Tabulka č. 8 – Výsledky dítěte č. 1 dle skutečného věku při druhém zadávání dotazníku

Název části dotazníku	Dosažený výsledek	Průměrný výsledek dívek ve 29 měsících věku dítěte	Percentil výsledku	Percentil výsledku dosaženého v prvním testování
Seznam slov	489 slov	345,61 slov	80 - 85	75 – 80
Použití vět a slov	5 odpovědi	4,67 odpovědi	-	-
Tři nejdelší promluvy	8, 33 slov	-	85 - 90	50 – 75
Výběr z vět	128 bodů	83,94 bodů	85 - 90	80
Tvary slov – časování, skloňování, stupňování	78 tvarů slov	48,67	80	70 – 75

Tabulka č. 9 – Výsledky dítěte č. 1 dle korigovaného věku při druhém zadávání dotazníku

Při hodnocení produkce dle SDDS se dívka nachází v rozmezí 50. - 75. percentilu s přihlédnutím na skutečný věk, pokud bychom hodnotili korigovaný věk, nachází se dívka na 75. percentilu. Dívka říká 34 slov.

Při hodnocení porozumění dle SDDS se dívka nachází v rozmezí 50. - 75. percentilu s přihlédnutím na skutečný věk a v případě hodnocení korigovaného věku se nachází opět na hodnotě 75. percentilu. Dívka rozumí 38 slovům.

Závěr druhého zadávání dotazníků: Dívčiny schopnosti komunikovat jsou vzhledem ke skutečnému i korigovanému věku opět v pásmu širšího průměru (v jeho vyšších hodnotách). Percentilové hodnoty se pro skutečný věk dívky pohybují v rozmezí 75. – 90. percentilu. Hodnoty pro korigovaný věk se pohybují v rozmezí 80. - 90. percentilu. Percentilové hodnoty se zvýšily ve všech sledovaných oblastech. Lze opět zaznamenat téměř obdobnou hodnotu percentilu ve všech částech DOVYKA. Oproti minulému zadávání testu je vidět značný posun v oddílu „Tři nejdelší promluvy“, kde dívka dosahuje naopak jedny z nejvyšších dosažených percentilových hodnot. Výborného výsledku dívka dosáhla i v oddílu „Výběr z vět“, kdy ztratila pouze jeden bod.

Při porovnání DOVYKA se SDDS dojdeme k téměř stejným percentilovým hodnotám, co se týká slovní produkce v obou zmiňovaných dotaznících. V oblasti hodnocení porozumění dívka dosáhla 50. - 75. percentilu v případě skutečnému věku, v případě korigovaného věku 75. percentilu. Obě z těchto hodnot jsou vzhledem k ostatním vypočteným percentilům opět nižší.

Autorka diplomové práce obecně považuje výsledek širokého průměru za relevantní. Vyhodnocení druhého zadávání dotazníku toto tvrzení potvrzuje.

6.4.2 PŘÍPADOVÁ STUDIE č. 2

Rodinná anamnéza: Dítě je prvním dítětem obou rodičů, v domácnosti žije s matkou a otcem. Mateřským jazykem obou rodičů je český jazyk, na dítě hovoří v českém jazyce. Nejvyšším dokončeným vzděláním matky je vysokoškolské magisterské studium, nejvyšší dokončené vzdělání otce je středoškolské s maturitou. Dítě nenavštěvuje jesle, mateřskou školu, ani jiné kolektivní zařízení. S matkou pravidelně jednou za měsíc navštěvují rozšířenou rodinu, která nebydlí v místě bydliště. Vždy se u rodiny zdrží přibližně týden. Matka udává, že je vždy znatelný pokrok v dovednostech, když se s dítětem vrátí domů.

Dítě č. 2 se narodilo dne 7.8.2017 ve 35. týdnu těhotenství (34+2) z prvního těhotenství matky, plánovaný termín porodu byl 16.9.2017. Matčin věk byl v den porodu 28 let. Ultrazvuková i screeningová vyšetření v době gravidity byla v normě. Matka byla aktivní, provozovala sport vhodný pro gravidní ženy, do 6. měsíce těhotenství pracovala jako pedagog v základní škole.

Porod probíhal spontánně. U matky se odhalil zánět, proto byla vyšetřena i plodová voda dítěte, kde se zánět prokázal také. Proto se zdravotníci rozhodli v porodu pokračovat, jelikož zánět byl pro dítě nebezpečný. Porod byl protahovaný, probíhal vaginálně. Matce byl podán oxytocin.

Narodil se středně nedonošený chlapec s dobrou poporodní adaptací s váhou 2 430 gramů a délkou 46 cm. APGAR skóre novorozence bylo 8 – 8 - 10, bylo třeba dítěti dodat kyslík, chlapec byl cyanotický, v 10. minutě života však dosáhl skóru 10 dle Apgarové. Chlapec strávil 5 dní po porodu v inkubátoru, poté několik dní strávil na vyhřevném lůžku.

Dítě bylo propuštěno z perinatologického centra intenzivní péče po čtrnácti dnech. Dítě si převzal do péče obvodní pediatr. Chlapec dále docházel na pravidelné kontroly na neurologii, preventivně byl sledován očním lékařem. Po měsíci od propuštění z perinatologického centra byl chlapec na kontrolním odběru biochemie. Stejně jako fyziologičtí novorozenci také docházel na ortopedii, kde byl sledován jeho vývoj kyčlí. Žádný z lékařů však nediagnosticskoval rozdílnost ve vývoji vzhledem k dětem narozeným v termínu porodu.

Na oddělení perinatologického centra intermediární péče byl chlapec krmen enterálně pomocí sondy 3 dny po porodu, také se sání vybavovalo při krmení pomocí injekční stříkačky, následně se přešlo na krmení lálhví (mateřské mléko) v kombinaci s kojením. 5 dní před propuštěním z porodnice byl chlapec dokrmován Nutrilonem.

Chlapec byl kojen 5 týdnů, poté bylo kojení ukončeno z důvodu nedostatečné laktace. Chlapec však nebyl kojen plně ani v domácím prostředí, bylo potřeba dokrmovat s kojeneckým mlékem. Příkrmy byly zavedeny v necelém půlroce života (27.1.2018 - 5 měsíců a 20 dní), obtíže s různými strukturami potravy matka neudává, pouze dítě dodnes nezvládá konzumovat slupky ovoce. Dítě samo iniciovalo krmení přibližně v roce života, dítě se zvládá samo nasytit přibližně od roka a půl života. Appetit dítěte je více než přiměřený. Dítě je schopno pít ze sklenice.

Dudlík byl dítěti nabídnut po měsíci života, nejprve dudlík značky Nuk, poté značky MAM. Dudlík však matka chlapci nenabízela nad míru, kolem 9. měsíce věku se chlapec používání dudlíku přes den odnaučil – do 18. měsíce věku ho používal pouze, když šel spát, případně v dobách nemoci.

Z hlediska psychomotoriky se chlapec se přetáčel na bříško v 5. měsíci věku. V 7. měsíci věku se chlapec začal plazit směrem dozadu, také se připravoval na lezení v pozici na čtyřech končetinách. V devátém měsíci lezl po čtyřech končetinách směrem dopředu. Na konci 9. měsíce se chlapec sám postavil. Chlapec seděl správně v 10. měsíci věku, do té doby vždy přepadával směrem dopředu, chlapec nebyl posazovaný. V tomto měsíci také chlapec obcházel nábytek. Poté chlapec zvládal chodit s oporou. První samostatný krok však zvládl v 15 měsících, ve stejném měsíci také chodil bez opory.

Broukání se u dítěte dle matky objevovalo ve velké míře, spíš formou výskotu při hře, pro zaujetí, z radosti. Ve druhém měsíci života dítěte se objevil první úsměv. Žvatlání probíhalo také v hojné míře. Dítě reaguje na své jméno od 6. měsíce věku. První slova se objevují od 8. měsíce věku, konkrétně slovo „ham“. Od té doby se však objevovalo pouze reduplikační žvatlání až do 13. měsíce věku. Mezi 13. – 18. měsícem věku dítě hovořilo slova: máma, táta, bába, báb, ke, kika (jméno domácího mazlíčka). Dítě používá také svá pseudoslova, kdy např. bíba = autobus, kabač = dosud nerozluštěné od rodičů, ale znamená pravděpodobně něco vtipného, kdy dítě nedělá to, co se po něm chce.

Gesta chlapec užíval v hojné míře.

Z hlediska kvantity se dle matky nyní slovní zásoba chlapce vyvíjí poměrně rychle. Chuť komunikovat je patrná během prvních chvil strávených s chlapcem. Komunikuje bez ostychu i s cizími osobami. Výslovnost odpovídá věku. Je přítomna fyziologická patlavost, která cizí osobě zřídka brání v porozumění. Matka dítěti rozumí bez obtíží.

Společně s matkou jsme hovořily o dovednostech, které by dítě mělo z řečového hlediska zvládat. Dítě hovoří o nepřítomných osobách a předmětech, rozumí událostem v minulosti a budoucnosti, trojslovné výpovědi se objevují. Zápor sloves používá s předponou ne-, sloveso jít + infinitiv a 1. osobu množného čísla také, stejně jako slovesa chtít, moci a muset v přítomném čase také. Dítě nepoužívá rozkazovací způsob sloves v množném čísle, infinitiv s vynecháním slovesa být pro vyjádření budoucího času, ukazovací a zvrtná zájmena také nepoužívá. Některé pády podstatných jmen užívá s předložkou (předložky: v, do, s, na). Přivlastňovací přídavná jména v 1. pádě jednotného čísla užívá také. Množstevní a časová příslovce se u chlapce také vyskytují.

Zájmeno „já“ chlapec neužívá. Hovoří o sobě svým jménem.

Do kolektivního zařízení nedochází. Matka však chlapci volný čas plní pestrými aktivitami – např. společné hraní, stavění kostek, čtení, recitování, zpívání, tanec, kojenecké a batolecí plavání, S matkou se setkává s ostatními dětmi stejného, ale i nižšího či vyššího věku, také navštěvují mateřské centrum. Hodně času také tráví venku, ať už na dětském hřišti nebo na procházce či na výletě. Sbírají přírodní plody a společně vyrábí obrázky pro otce. Otci chlapec pomáhá na stavbě rodinného domu. Chlapec se také pravidelně seznamuje se zvířaty – v zoo či při procházkách a výletech. Během nákupu již zvládá sociální chování – je schopen pozdravit a zaplatit platební kartou.

První zadávání dotazníků

Pro první hodnocení řečového vývoje byl použit Dotazník vývojové komunikace dne 16.11.2019. Chlapci v té době bylo 27 měsíců dle skutečného věku, dle korigovaného věku 25 měsíců.

Dotazník vyplňovala matka, která s chlapcem tráví nejvíce času.

V první části dotazníku „Seznam slov“ matka označila 338 slov. Chlapec se nachází dle skutečného věku v rozmezí 70. - 75. percentilu, kdy průměrná hodnota ve 27. měsících věku je pro chlapce 236,36 slov. Pokud bychom výkon hodnotili s přihlédnutím na korigovaný věk, nachází se chlapec v rozmezí 80. - 85. percentilu, kdy pro průměrný počet slov uvádí autoři 181, 89 slov. Chlapec si vedl poměrně dobře ve všech kategoriích. Slabšími oblastmi jsou pouze kategorie tázacích slov, předložek, spojek a pomocných sloves a dalších slovesných výrazů.

V druhé části dotazníku „Věty a tvary slov“, v oddílu „Použití vět a slov“ si však chlapec vedl nadprůměrně, matka souhlasně označila všech pět tvrzení. Ve věku 27 měsíců je průměr u chlapců 4,36 označených tvrzení, ve věku 25 měsíců je průměrem hodnota 4,33.

V oddílu „Tři nejdelší promluvy“ byl průměrný počet slov v promluvách 3,66. Vzhledem ke svému skutečnému věku se chlapec nachází mezi 50.-75 percentilem v hodnocení chlapců. Pokud bychom hodnotili korigovaný věk, hodnota 3,66 se nachází ve stejném percentilovém rozmezí.

Ve třetím oddílu druhé části dotazníku s názvem „Výběr z vět“ chlapec získal 76 bodů. Průměr vzhledem ke skutečnému věku je 59,36 bodů, průměr korigovaného věku je 39,44 bodů. Chlapec se nachází mezi 65. – 70. percentilem v případě hodnocení podle skutečného věku, v případě hodnocení podle korigovaného věku chlapec dosáhl 80. - 85. percentilu.

V posledním oddílu s názvem „Tvary slov – časování, skloňování, stupňování“ matka označila 18 tvarů slov. Tato hodnota však odpovídá 30. - 35. percentilu podle skutečného věku, dle korigovaného věku byl vypočítán percentil 40 - 45. Při porovnání ostatních chlapcových výkonů je tato percentilová hodnota nejnižší, avšak vzhledem ke korigovanému věku dosahuje přibližného průměru. Průměrný počet výrazů užívaných chlapci ve věku 25 měsíců je totiž 17,56 a ve věku 27 měsíců 31,57. Při kvalitativním porovnání této části a dovedností chlapce zjištěných z rozhovoru s matkou došlo ke shodě.

Pro přehlednost výsledků uvádí autorka diplomové práce následující tabulky č. 10 a 11.

Název části dotazníku	Dosažený výsledek	Průměrný výsledek chlapců ve 27 měsících věku dítěte	Percentil výsledku
Seznam slov	338 slov	236,36 slov	70 - 75
Použití vět a slov	5 odpovědí	4,36 odpovědí	-
Tři nejdelší promluvy	3,66 slov	-	50 - 75
Výběr z vět	76 vět	59,36 bodů	65 - 70
Tvary slov – časování, stupňování, skloňování,	18 tvarů slov	31,57 tvarů slov	30 – 35

Tabulka č. 10 – Výsledky dítěte č. 2 dle skutečného věku při prvním zadávání dotazníku

Název části dotazníku	Dosažený výsledek	Průměrný výsledek chlapců ve 25 měsících věku dítěte	Percentil výsledku
Seznam slov	338 slov	181, 89 slov	80 - 85
Použití vět a slov	5 odpovědí	4, 33 odpovědí	-
Tři nejdelší promluvy	3,66 slov	-	50 - 75
Výběr z vět	76 vět	39,44 bodů	80 - 85
Tvary slov – časování, skloňování, stupňování	18 tvarů slov	17,56 tvarů slov	40 - 45

Tabulka č. 11 – Výsledky dítěte č. 2 dle korigovaného věku při prvním zadávání dotazníku

Při hodnocení produkce ve SDDS se chlapec nachází v rozmezí 50. - 75. percentilu s přihlédnutím na skutečný věk, pokud bychom hodnotili korigovaný věk, chlapcově výsledku odpovídají tytéž hodnoty. Chlapec říká 24 slov.

Při hodnocení porozumění ve SDDS se chlapec nachází v rozmezí 25. - 50. percentilu s přihlédnutím na skutečný věk a v případě hodnocení korigovaného věku se nachází v rozmezí 50. - 75. percentilu. Chlapec rozumí 33 slovům.

Závěr prvního zadávání dotazníků: Chlapcovy schopnosti komunikovat jsou vzhledem ke skutečnému i korigovanému věku v pásmu širokého průměru. Percentilové hodnoty se pro skutečný věk chlapce pohybují v rozmezí 30. - 75. percentilu. Hodnoty pro korigovaný věk se pohybují v rozmezí 40. - 85. percentilu. Lze zaznamenat téměř shodnou hodnotu percentilu ve všech částech testu. Pokles oproti jiným částem je pouze v části č. 3 „Tvary slov – časování, skloňování, stupňování“, která je vývojově nejobtížnější. Při porovnání DOVYKA se SDDS zjistíme, že výsledné percentilové hodnoty produkce jsou odlišné. Nižšího percentilu chlapec dosáhl v dotazníku SDDS. Dle autorky diplomové práce to může být způsobeno užším výběrem slov. I v případě nižšího percentilu se chlapec stále nachází v pásmu širokého průměru, proto není třeba znepokojení. Naopak výsledek percepční části SDDS autorku diplomové práce překvapil, očekávala ho vzhledem k pozorování a poměrně vysokému percentilu v DOVYKU vyšší.

Autorka diplomové práce považuje výsledek za relevantní i díky spontánnímu projevu dítěte během pozorování, které však proběhlo v přirozeném sociálním prostředí dítěte před a během rozhovoru s matkou. Chlapec dovedl velmi brzy spontánně hovořit i s cizí osobou. Dokonce se na sebe snažil upoutat pozornost.

Druhé zadávání dotazníků

18.2.2020 proběhlo opětovné setkání s chlapcem a jeho matkou. V té době bylo chlapci 30 měsíců dle skutečného věku, dle korigovaného věku 29 měsíců.

Dotazníku opět předcházela rozbor řeči s matkou, kdy se autorka diplomové práce zaměřila na vývojové dovednosti, které dovede dítě ve věku 2 roky a 6 měsíců a které jsou uvedené v teoretickém rámci diplomové práce.

Chlapec dovede hovořit z paměti, pokud událost probíhá opakovaně nebo v rámci jednoho dne. Hovoří také nezávisle na výpovědi ostatních lidí, vede kvalitní dialog. Hojně užívá otázky typu: kde to je a co to je?, rozezná a pojmenuje základní barvy, hojně recituje básničky – bez pomoci např. Paci, paci, pacičky nebo o Eskymácích, s pomocí našeptávaných slov i básničku Koulela se ze dvora velikánská brambora a básničku pro Mikuláše. Při minulém setkání matka uvedla, že si společně rádi zpívají, chlapec dovede zazpívat např. Tluče bubeníček; Prší, prší; Pec nám spadla; Skákal pes přes oves; Kočka leze dírou; Rolničky, rolničky; Ježíšku, panáčku; Ribana jede na koni.

Z hlediska gramatiky užívá: třetí osobu množného čísla přítomného času sloves, tvary modálních sloves v kombinaci s infinitivem, tvar být společně s infinitivem pro vyjádření budoucího času, budoucí čas sloves, větu obsahující dvě slovesa, 3. pád jednotného čísla podstatných jmen, předložky k označení místa, vlastnictví, vzájemnosti, cíle, osobní zájmena užívá ve 2. a občasné i 4. pádě, čtyřslovné výpovědi typu podmět - přísudek - předmět – příslovečné určení místa. Osobní zájmena: ty, my, já jsou již produktivní.

Dotazník stejně jako v prvním případě vyplňovala matka po předcházejícím zaškolení. Dle očekávání autorky diplomové práce se dostavil nárůst aktivní slovní zásoby.

V první části dotazníku „Seznam slov“ se chlapcova slovní zásoba rozrostla o 134 slov. Celkem zaznačených slov bylo tedy 472. Chlapec se nachází dle skutečného věku na rozmezí 75. - 80. percentilu, kdy průměrná hodnota ve 30. měsících věku je pro chlapce 356,18 slov. Pokud bychom výkon hodnotili s přihlédnutím na korigovaný věk (29. měsíců), nachází se

chlapec na 80. - 85. percentilu, kdy průměrný počet slov uvádí autoři 284, 81 slov. Chlapec si vedl poměrně dobře ve všech kategoriích.

V druhé části dotazníku „Věty a tvary slov“, v oddílu „Použití vět a slov“ si však chlapec vedl nadprůměrně, matka souhlasně označila všech pět tvrzení. Ve věku 30 měsíců je průměr u chlapců 4,90 označených tvrzení, ve věku 29 měsíců je to 4,14 označených tvrzení.

V oddílu „Tři nejdelší promluvy“ byl průměrný počet slov v promluvách 5,33. Vzhledem ke svému skutečnému věku se chlapec nachází v rozmezí 50. – 75. percentilu v hodnocení chlapců. Stejně tak i v případě hodnocení v rámci korigovaného věku.

Ve třetím oddílu druhé části dotazníku s názvem „Výběr z vět“ chlapec získal 104 bodů. Průměr vzhledem ke skutečnému věku je 96,36 bodů, průměr korigovaného věku je 72,24 bodů. Chlapec se nachází v rozmezí 65. – 70. percentilu v případě hodnocení podle skutečného věku, v případě hodnocení podle korigovaného věku chlapec dosáhl 75. – 80. percentilu.

V posledním oddílu druhé části s názvem „Tvary slov – časování, skloňování, stupňování“ matka označila celkem 49 tvarů slov. Vidíme tedy značný posun oproti označeným 18 slovům během prvního testování i v rámci zvýšení percentilu. Tato hodnota odpovídá 55. percentilu podle skutečného věku, dle korigovaného věku byl vypočítán 60. - 65. percentil. Průměr pro chlapce ve věku 30 měsíců je 53,82 bodů a ve věku 29 měsíců je 40,9 bodů.

Při kvalitativním porovnání této části a dovedností chlapce zjištěných z rozhovoru s matkou došlo opět ke shodě.

Následující tabulky (č. 12 a 13) opět přehledně uvádí výsledky druhého testování.

Název části dotazníku	Dosažený výsledek	Průměrný výsledek chlapců ve 30 měsících věku dítěte	Percentil výsledku	Percentil výsledku dosaženého v prvním testování
Seznam slov	472 slov	356,18 slov	75 - 80	70 – 75
Použití vět a slov	5 odpovědí	4,9 odpovědí	-	-
Tři nejdelší promluvy	5,33 slov	-	50–75	50 – 75
Výběr z vět	104 vět	96, 36 bodů	65 - 70	65 – 70
Tvary slov – časování, skloňování, stupňování	49 tvarů slov	53,82 bodů	55	30 – 35

Tabulka č. 12 – Výsledky dítěte č. 2 dle skutečného věku při druhém zadávání dotazníku

Název části dotazníku	Dosažený výsledek	Průměrný výsledek chlapců ve 29 měsících věku dítěte	Percentil výsledku	Percentil výsledku dosaženého v prvním testování
Seznam slov	472 slov	284, 81 slov	80 - 85	80 – 85
Použití vět a slov	5 odpovědí	4, 14 odpovědí	-	-
Tři nejdelší promluvy	7,66 body	-	50 - 75	50 – 75
Výběr z vět	104 vět	72,24 bodů	75 – 80	80 – 85
Tvary slov – časování, skloňování, stupňování	49 tvarů slov	40,9 tvarů slov	60 – 65	40 – 45

Tabulka č. 13 – Výsledky dítěte č. 2 dle korigovaného věku při druhém zadávání dotazníku

Při hodnocení produkce ve SDDS se chlapec nachází v rozmezí 75. - 85. percentilu s přihlédnutím na skutečný věk, pokud bychom hodnotili korigovaný věk, chlapcově výsledku odpovídají tytéž hodnoty. Chlapec říká 37 slov.

Při hodnocení porozumění ve SDDS se chlapec nachází nad 85. percentilem s přihlédnutím na skutečný i korigovaný věk. Chlapec rozumí všem 40 slovům.

Závěr druhého zadávání dotazníků: Chlapcovy schopnosti komunikovat jsou vzhledem ke skutečnému i korigovanému věku opět v pásmu širšího průměru. Percentilové hodnoty se pro skutečný věk chlapce se pohybují v rozmezí 50. – 80. percentilu. Hodnoty pro korigovaný věk se pohybují v rozmezí 50. - 85. percentilu. Percentilové hodnoty se zvýšily nebo stagnovaly ve všech sledovaných oblastech. Ke snížení percentilových hodnot nedošlo. Percentilové hodnoty se zvýšily v oddílech „Seznam slov“ a „Tvary slov – časování, skloňování, stupňování“ v případě hodnocení podle skutečného věku, v případě hodnocení podle korigovaného věku se percentilové hodnoty zvýšily v oddílech „Výběr z vět“ a „Tvary slov – časování, skloňování, stupňování“. Obecně lze říci, že největší posun je právě v oblasti tvarosloví. Při porovnání DOVYKA se SDDS dojdeme k téměř stejným percentilovým hodnotám, co se týká slovní produkce v obou zmiňovaných dotaznících. V oblasti hodnocení porozumění chlapec dosáhl nejvyššího možného bodového ohodnocení, jeho výsledek se nachází nad 85. percentilem, což je značný posun oproti minulému testování, kdy chlapcovy výsledné hodnoty porozumění byly výrazně nižší než hodnoty produkce. Autorka se v tomto příkladě přiklání k chybě během vyplňování prvního dotazníku SDDS či nízké percentilové hodnotě z důvodu úzkého výběru slov, jelikož dle pozorování a matčiných výpovědí chlapec nemá obtíže s porozuměním.

Autorka diplomové práce obecně považuje výsledek širokého průměru za relevantní. Vyhodnocení druhého zadávání dotazníků toto tvrzení potvrzuje.

6.4.3 PŘÍPADOVÁ STUDIE č. 3

Rodinná anamnéza: Dítě je prvním dítětem obou rodičů, v domácnosti žije s matkou a otcem, Mateřským jazykem obou rodičů je český jazyk, na dítě hovoří v českém jazyce. Nejvyšším dokončeným vzděláním matky je středoškolské s maturitou, nejvyšší dokončené vzdělání otce je vysokoškolské inženýrské studium. V pravidelném týdenním rozvrhu se dítě setkává s prarodiči od obou rodičů, průměrně s nimi stráví 12 hodin týdně. V případě potřeby však zvládá s prarodiči strávit i celý den. Od začátku 10/2019 začalo dítě pravidelně docházet do jeslí, kvůli vysoké nemocnosti však navštívil jesle pouze několikrát.

Dítě č. 3 se narodilo ve 34. týdnu těhotenství (33+1) z prvního těhotenství matky, plánovaný termín porodu byl 21.9. 2017. Matčin věk byl v den porodu 32,2 let. Ultrazvuková i screeningová vyšetření byla v normě. Od 24. týdne těhotenství byla matka hospitalizována okresní nemocnici pro tvrdnutí břicha a lehké kontrakce. Od 32. týdne těhotenství se u matky objevovala hypertenze a vyšší srážlivost krve. Lékaři byla sledována pro možné riziko preeklampsie. Injekčně byl matce podáván lék Clexane na ředění krve, dítěti byly podávány kortikoidy z důvodu urychlení zrání plic. Den před porodem byla matka propuštěna do domácí péče.

5. 8. 2017 došlo ke spontánnímu odtoku plodové vody rodičky a došlo k porodu.

Narodil se středně nedonošený chlapec s dobrou poporodní adaptací s váhou 1 960 gramů a délkou 47 cm. APGAR skóre novorozence bylo 10 – 10 - 10. U novorozence se neobjevily žádné závažné poporodní komplikace, pouze novorozenecká žloutenka. Chlapec byl umístěn na první týden svého života do inkubátoru z důvodu nabírání hmotnosti a udržení tělesné teploty. Poté 9 dní na vyhřevné lůžko, poté poslední 4 dny strávil s matkou na běžném pokoji. Po 20 dnech od porodu byl chlapec propuštěn do domácí péče.

Dítě si převzal do péče obvodní pediatr, dále bylo sledováno do jednoho roka věku na neurologii. Preventivně je chlapec sledován také u očního lékaře každý půlrok. Stejně jako děti narozené v termínu porodu také docházel na ortopedii kvůli vývoji kyčlí. Žádný ze specialistů však neodhalil nějaké obtíže.

Na oddělení perinatologického centra intenzivní péče byl chlapec krmen enterálně pomocí sondy, také se personál oddělení pokoušel o výbavnost sání při krmení pomocí injekční stříkačky, následně se přešlo na krmení láhví (láhev značky MAM, mléko PreBeba Discharge) v kombinaci s kojením. Kojení se však nedařilo, chlapec dostával matčino odstříkané mléko

v kombinaci s hypoalergenním mlékem (byla prokázána alergie na bílkovinu kravského mléka) do půlroku věku dítěte. Příkrmy byly zavedeny v půlroce života dítěte, obtíže s různými strukturami potravy matka neudává, stejně jako přítomnost refluxu. Dítě samo iniciovalo krmení po 1,5 roce, matka neudává přesnější věkové rozmezí. Nyní se zvládá sám nasytit. Apetit dítěte je přiměřený. Dítě je schopno pít ze sklenice bez problému.

Dudlík byl dítěti nabídnut až po propuštění z perinatologického centra. Dodnes používá dudlík značky AVENT.

Co se týká psychomotorického vývoje – chlapec se přetáčel ze zad na břicho v půl roce věku. Lezl o měsíc později. Chlapec nebyl posazován, sám seděl v devíti měsících věku. V necelých deseti měsících věku ovládal stoj. Obcházel nábytek ve 12 měsících. Samostatně chodil ve 14 měsících věku.

Broukání se u dítěte dle matky objevovalo v hojné míře, matka broukání zaregistrovala již v perinatologickém centru. Žvatlání probíhalo v normě. Dítě reaguje na své jméno od 10. měsíce věku. První slova se objevují od 12. měsíce věku, v jednom roce věku dítě bylo schopné produkovat pouze slovo „táta“. Nadále chlapec reduplikovaně žvatlal. Vývoj gest probíhal v normě. První zuby se u chlapce objevily v půlroce věku.

V době prvního zadávání dotazníků bylo chlapci 27 měsíců. Z hlediska kvantity slovní zásoby se matka znepokojuje, avšak v poslední době si myslí, že slovní zásoba narůstá. Dle jejího názoru chlapcova úroveň regredovala po očkování proti spalničkám. Nyní po pravidelném setkávání s vrstevníky v jeslích se dle matky řeč z kvantitativního hlediska rozvíjí. Dítě s cizími osobami komunikuje s ostychem. Cizí osobě chlapcova pseudoslova (např. lálíja = dudlík) zřídka brání v porozumění. Matka dítěti rozumí bez obtíží.

Společně s matkou jsme hovořily o dovednostech, které by dítě mělo z řečového hlediska zvládat. Dítě hovoří o nepřítomných osobách a předmětech, rozumí událostem v minulosti a budoucnosti, trojslovné výpovědi se objevují. Nechuť k činnosti vyjadřuje pouze slovem „ne“. Dítě nepoužívá sloveso jít, infinitiv a 1. osobu množného čísla také ne, stejně jako rozkazovací způsob v množném čísle, slovesa chtít, moci a muset v přítomném čase, pro vyjádření budoucího času nepoužívá infinitiv s vynecháním slovesa být. Z ukazovacích zájmen používá zájmeno „ten“, osobní zájmena používá pouze „já, ty“. Neužívá zvrtná zájmena, pády podstatných jmen s předložkou, přivlastňovací přídavná jména v 1. pádě jednotného čísla. Množstevní a časová příslovce se také neobjevují.

O své osobě dítě hovoří jako „já“ nebo „mimi“.

Společným zájmem matky a dítěte je plavání, které navštěvují v rámci kurzu plavání kojenců a batolat. Aktivní prohlížení knih či pasivní poslech příběhů dítě odmítá.

První zadávání dotazníků

Pro první hodnocení řečového vývoje byl použit Dotazník vývojové komunikace dne 16.11.2019. Chlapci v té době bylo 27 měsíců dle skutečného věku, dle korigovaného věku 25 měsíců.

Dotazník vyplňovala matka, která s chlapcem tráví nejvíce času.

V první části dotazníku „Seznam slov“ matka označila 89 slov. Chlapec se nachází dle skutečného věku v rozmezí 10. - 15. percentilu, kdy průměrná hodnota ve 27. měsících věku je pro chlapce 236,36 slov. Pokud bychom výkon hodnotili s přihlédnutím na korigovaný věk, nachází se chlapec v rozmezí 20. - 25. percentilu, kdy pro průměrný počet slov uvádí autoři 181, 89 slov. Chlapec si vedl poměrně dobře v kategorii citoslovcí, zvířat, osob a postav a kategorii „co se říká“. Slabšími oblastmi jsou kategorie dopravních prostředků a jiných vozítek, nábytku a míst doma, přídavných jmen, vyjadřování času a doby, tázacích slov, předložek, spojek a pomocných sloves a dalších slovesných výrazů. Shodně s tímto matka udává, že chlapec hovoří převážně v citoslovcích a pseudoslovesch jím vytvořených. Spoustu pojmů dovede na požádání ukázat, avšak vyslovit jejich pojmenování nedovede.

V druhé části dotazníku „Věty a tvary slov“, v oddílu „Použití vět a slov“ si však chlapec vedl nadprůměrně, matka souhlasně označila všech pět tvrzení. Ve věku 27 měsíců je průměr u chlapců 4,36 označených tvrzení, ve věku 25 měsíců je průměrem hodnota 4,33.

V oddílu „Tři nejdelší promluvy“ byl průměrný počet slov v promluvách 3. Vzhledem ke svému skutečnému věku se chlapec nachází v rozmezí 25. - 50. percentilu v hodnocení chlapců. Pokud bychom hodnotili korigovaný věk, hodnota 3 se nachází na v rozmezí 50. - 75. percentilu. Zjištěné údaje však dle autorky diplomové práce nekorespondují s údaji zjištěnými v následujícím oddílu dotazníku.

Ve třetím oddílu druhé části dotazníku s názvem „Výběr z vět“ chlapec získal 10 bodů. Průměr vzhledem ke skutečnému věku je 59,36 bodů, průměr korigovaného věku je 39,44 bodů. Chlapec se nachází v rozmezí 5. - 10. percentilu v případě hodnocení podle skutečného věku, v případě hodnocení podle korigovaného věku chlapec dosáhl rozmezí 10. – 15. percentilu.

V poslední části dotazníku s názvem „Tvary slov – časování, skloňování, stupňování“ matka neoznačila žádné z uvedených slov. Tato hodnota však odpovídá rozmezí 2. - 10. percentilu podle skutečného věku, dle korigovaného věku chlapec dosáhl 2. – 15. percentilu. Ve věku 27 měsíců je průměr u chlapců 31,57 označených tvarů slov, ve věku 25 měsíců je průměrem hodnota 17,56. Pro přehlednost výsledků uvádí autorka diplomové práce následující tabulky č. 14 a 15.

Název části dotazníku	Dosažený výsledek	Průměrný výsledek chlapců ve 27 měsících věku dítěte	Percentil výsledku
Seznam slov	89 slov	236,36 slov	10 - 15
Použití vět a slov	5 odpovědí	4,36 odpovědí	-
Tři nejdelší promluvy	3 slov	-	25 - 50
Výběr z vět	10 bodů	59,36 bodů	5 - 10
Tvary slov – časování, skloňování, stupňování	0 tvarů slov	31,57 tvarů slov	2 - 10

Tabulka č. 14 – Výsledky dítěte č. 3 dle skutečného věku při prvním zadávání dotazníku

Název části dotazníku	Dosažený výsledek	Průměrný výsledek chlapců ve 25 měsících věku dítěte	Percentil výsledku
Seznam slov	89 slov	181, 89 slov	20 - 25
Použití vět a slov	5 odpovědí	4, 33 odpovědí	-
Tři nejdelší promluvy	3 slov	-	50 - 75
Výběr z vět	10 bodů	39,44 bodů	10 - 15
Tvary slov – časování, skloňování, stupňování	0 tvarů slov	17,56	2 - 15

Tabulka č. 15 – Výsledky dítěte č. 3 dle korigovaného věku při prvním zadávání dotazníku

Při hodnocení produkce ve SDDS se chlapec nachází na 5. percentilu, s přihlédnutím na korigovaný věk se chlapec nachází v rozmezí 5. - 10. percentilu. Chlapec říká 5 slov.

Při hodnocení porozumění ve SDDS se chlapec nachází pod pátým percentilem v obou hodnocených případech. Pátým percentilem pro skutečný věk je porozumění 24 slovům, pro korigovaný věk porozumění 22 slovům. Chlapec rozumí 18 slovům.

Závěr prvního zadávání dotazníků: Chlapcovy schopnosti komunikovat jsou vzhledem ke skutečnému i korigovanému věku spíše u dolní hranice širšího průměru v rozmezí 2. – 50. percentilu dle skutečného věku a v rozmezí 2. – 75. percentilu dle korigovaného věku. Dle autorů dotazníku lze za hraniční hodnotu pro narušený vývoj jazyka považovat 10. percentil. Hodnoty pro korigovaný věk jsou pro chlapcovu prognózu příznivější. Na nízkých hodnotách se nachází chlapec i v případě hodnocení produkce dotazníkem SDDS. Autorka diplomové práce předpokládala, že převažuje receptivní složka komunikace nad expresivní. Toto tvrzení vyvrátil dotazník SDDS, kde výsledek chlapce se nachází pod 5. percentilem.

Chlapec však dovede dle údajů zjištěných z DOVYKA vzhledem k věku užívat i tříslavné výpovědi, čímž se řadí mezi průměrné děti v této oblasti. Společně s viděnými a zjištěnými skutečnostmi tato informace nekoresponduje, pravděpodobně chlapec používá tříslavné věty pouze zřídka.

Autorka diplomové práce považuje výsledek za relevantní i díky slabšímu spontánnímu projevu dítěte během pozorování, které však proběhlo v cizím sociálním prostředí dítěte před a během rozhovoru s matkou. Vzhledem k dosavadnímu vývoji, kdy matka udává velký rozvoj řeči po 2. roce života, očekává autorka diplomové práce zvýšení hodnot při druhém zadávání dotazníku. Matce taktéž byly doporučeny vhodné aktivity pro rozvoj řeči.

Druhé zadávání dotazníků

19.2.2020 proběhlo opětovné setkání s chlapcem a jeho matkou. V té době bylo chlapci 30 měsíců dle skutečného věku, dle korigovaného věku 28 měsíců.

Dotazníku opět předcházel rozbor řeči s matkou, kdy se autorka diplomové práce zaměřila na vývojové řečové dovednosti, které dovede dítě ve věku 2 roky a 6 měsíců a které jsou uvedené v teoretickém rámci diplomové práce.

Matka uvádí, že dítě „stále není velký řečník“. Dovede hovořit z paměti, pokud událost probíhá opakovaně nebo dnes. Hovoří nezávisle na promluvách ostatních. Táže se otázkami typu: co to je a kde to je? Také používá druhou osobu jednotného čísla přítomného času sloves.

Dále užívá 2. a 7. pád jednotného čísla podstatných jmen. Ostatní gramatické poznatky uvedené v kapitole č. 4.5 dle matky neužívá.

Dotazník stejně jako v prvním případě vyplňovala matka po předcházejícím zaškolení. Dle očekávání autorky diplomové práce se dostavil nárůst aktivní slovní zásoby, přičemž percentilové hodnoty se markantně nezvýšily.

V první části dotazníku „Seznam slov“ se chlapcova slovní zásoba rozrostla o 123 slov. Celkem zaznačených slov bylo tedy 212. Chlapec se nachází dle skutečného věku v rozmezí 20. - 25. percentilu, kdy průměrná hodnota ve 30. měsících věku je pro chlapce 356,18 slov. Pokud bychom výkon hodnotili s přihlédnutím na korigovaný věk (28. měsíců), nachází se chlapec v rozmezí 30. – 35. percentilu, kdy průměrný počet slov uvádí autoři 318,2 slov. Chlapec si nejvíce rozšířil slovní zásobu v oblastech: zvířata, dopravní prostředky a jiná vozítka, jídlo a pití, lidské tělo a činnosti. Oproti tomu bylo touto částí dotazníku zjištěno, že předložky a spojky dítě prozatím vůbec nepoužívá.

V druhé části dotazníku „Věty a tvary slov“, v oddílu „Použití vět a slov“ si však chlapec vedl nadprůměrně, matka souhlasně označila všech pět tvrzení. Ve věku 30 měsíců je průměr u chlapců 4,9 označených tvrzení, ve věku 28 měsíců je průměrem hodnota 4,30.

V oddílu „Tři nejdelší promluvy“ byl průměrný počet slov v promluvách opět 3. Délka chlapcových promluv se od minulého testování nezměnila. Vzhledem ke svému skutečnému věku se chlapec nachází v rozmezí 25. - 50. percentilu v hodnocení chlapců. Stejně tak i v případě hodnocení v rámci korigovaného věku.

Ve třetím oddílu druhé části dotazníku s názvem „Výběr z vět“ chlapec získal 29 bodů. Průměr vzhledem ke skutečnému věku je 96,36 bodů, průměr korigovaného věku je 76,6 bodů. Chlapec se nachází v rozmezí 5. - 10. percentilu v případě hodnocení podle skutečného věku, v případě hodnocení podle korigovaného věku chlapec dosáhl 15. percentilu.

V posledním oddílu s názvem „Tvary slov – časování, skloňování, stupňování“ matka označila celkem 3 tvary slov. Při minulém zadávání dotazníku matka neoznačila ani jedno slovo. Nynější hodnota odpovídá 15. percentilu podle skutečného věku, dle korigovaného věku byl se chlapec nachází v rozmezí 15. - 20. percentilu. Průměr pro chlapce ve věku 30 měsíců je 53,82 bodů a ve věku 28 měsíců je 36,3 bodů. Při kvalitativním porovnání této části a dovedností chlapce zjištěných z rozhovoru s matkou došlo opět ke shodě.

Následující tabulky (č. 16 a 17) opět přehledně uvádí výsledky druhého testování.

Název části dotazníku	Dosažený výsledek	Průměrný výsledek chlapců ve 30 měsících věku dítěte	Percentil výsledku	Percentil výsledku dosaženého v prvním testování
Seznam slov	212 slov	356,18 slov	20 - 25	10 – 15
Použití vět a slov	5 odpovědí	4,9 odpovědí	-	
Tři nejdelší promluvy	3 slov	-	25 - 50	25 – 50
Výběr z vět	29 bodů	96,36 bodů	5 - 10	5 – 10
Tvary slov – časování, skloňování, stupňování	3 tvary slov	53,82 bodů	15	2 – 10

Tabulka č. 16 – Výsledky dítěte č. 3 dle skutečného věku při druhém zadávání dotazníku

Název části dotazníku	Dosažený výsledek	Průměrný výsledek chlapců ve 28 měsících věku dítěte	Percentil výsledku	Percentil výsledku dosaženého v prvním testování
Seznam slov	212 slov	318,2 slov	30 - 35	20 – 25
Použití vět a slov	5 odpovědí	4,3 odpovědí	-	-
Tři nejdelší promluvy	3 slov	-	25 - 50	50 – 75
Výběr z vět	29 bodů	76,6 bodů	15	10 – 15
Tvary slov – časování, skloňování, stupňování	3 tvary slov	36,3 bodů	15 – 20	2 – 15

Tabulka č. 17 – Výsledky dítěte č. 3 dle korigovaného věku při druhém zadávání dotazníku

Při hodnocení produkce ve SDDS se chlapec nachází na 15. percentilu, s přihlédnutím na korigovaný věk se chlapec nachází v rozmezí 15. - 25. percentilu. Chlapec říká 16 slov.

Při hodnocení porozumění ve SDDS se chlapec nachází v rozmezí 50. - 75. percentilu v obou hodnocených případech. Chlapec rozumí 30 slovům.

Závěr druhého zadávání dotazníků: Chlapcova schopnost komunikovat se oproti minulému zadávání dotazníku zlepšila, téměř ve všech oblastech DOVYKA se chlapcův výsledek nachází v pásmu širšího průměru. V pásmu širšího průměru se nenachází pouze oddíl „Výběr vět“ v případě skutečného věku. Hodnocená dovednost v tomto oddílu je jedna z nejobtížnějších v rámci dotazníku. Expresivní část SDDS se také nachází v pásmu širšího průměru, hodnota se však zvýšila, stejně jako počet slov. Dle receptivní části SDDS se chlapec nachází v rozmezí 50. - 75. percentilu, i zde je značný posun, který je pro chlapcův vývoj podstatný. Autorka diplomové práce předpokládá, že pro následný řečový vývoj chlapce je podstatné, že receptivní část dotazníku není v nižších percentilových hodnotách než produktivní část. Dle tohoto zjištění lze předpokládat následující rozvoj i v rámci produkce.

Při prvním zadávání dotazníků nekořespondovala data zjištěná ohledně nejdelších promluv. Nyní se autorka diplomové práce osobně přesvědčila, že chlapec tříslavné výpovědi používá.

Předpoklady autorky diplomové práce se naplnily. Zjištěný vyšší percentilový výsledek považuje za relevantní, kořesponduje s pozorováním během druhého rozhovoru s matkou. Autorka diplomové práce opět doporučila matce aktivity pro vhodný rozvoj řeči. Matce bylo doporučeno i nadále řečový vývoj sledovat, případně kontaktovat klinického logopeda.

6.4.4 PŘÍPADOVÁ STUDIE č. 4

Rodinná anamnéza: Dítě je prvním dítětem obou rodičů, v domácnosti žije s matkou a otcem. Mateřským jazykem obou rodičů je český jazyk na dítě hovoří v českém jazyce. Nejvyšším dokončeným vzděláním obou rodičů je vysokoškolské studium, matka absolvovala dvě magisterská studia v oblasti pedagogiky a antropologie, otec absolvoval inženýrské studium.

Dítě č. 1 se narodilo dne 9.8 .2017 ve 34. týdnu těhotenství (33+4) z prvního těhotenství matky plánovaný termín porodu byl 24.9. 2017. Matčin věk byl v den porodu 31 let. Ultrazvuková i screeningová vyšetření byla v normě. Od 32. týdne těhotenství bylo však těhotenství vedené jako rizikové z důvodu zkracování děložního hrdla, matka byla hospitalizovaná v okresní nemocnici. V 34. týdnu těhotenství došlo ke spontánnímu odtoku plodové vody, matka byla transportována do krajské nemocnice, kde proběhl spontánní porod.

Narodila se středně nedonošená dívka s dobrou poporodní adaptací s váhou 2 110 gramů a délkou 43 cm. APGAR skóre bylo 10 – 10 -10. U novorozence se objevila novorozenecká hepatitida, která se neustále vracela.

Dívka byla umístěna na 11 dní do inkubátoru z důvodu novorozenecké žloutenky (ozařování modrým světlem) a prozatímní neschopnosti udržet tělesnou teplotu. Poté 5 dní strávila s matkou na běžném pokoji. Po 16 dnech od porodu byla dívka propuštěna do domácí péče.

Dítě si převzal do péče obvodní pediatr, dále bylo sledováno do jednoho roka věku na neurologii. Preventivně je dívka sledována také u očního lékaře. Stejně jako děti narozené v termínu porodu také docházela na ortopedii kvůli vývoji kyčlí. Žádný ze specialistů však neodhalil nějaké obtíže.

Na oddělení perinatologického centra intenzivní péče byla dívka krmena enterálně pomocí sondy. Kojení bylo zkoušeno již na oddělení, ale nedařilo se, dítě vyčerpávalo, a tak záhy usínalo. Dívka byla krmená z lahvičky. Vzhledem k tomu, že se laktace spustila velmi pozvolně, dítě dostávalo i doma umělé mléko na dokrmení. Během 9/2017 se zdárně nastartovala laktace. Do 3 měsíců věku dostávala dívka jednu porci umělého mléka denně na doporučení pediatra z důvodu nabrání hmotnosti. Po 3. měsíci byla pouze kojena. Kojení se dařilo, dívka byla kojena do 21 měsíců věku. Příkrmy byly zavedeny v půlroce života dítěte, obtíže s různými strukturami potravy matka neudává, stejně jako přítomnost refluxu. Dítě samo

iniciovalo krmení přibližně v 18 měsících a zvládá se samo nasytit. Appetit dítěte je přiměřený. Dítě je schopno pít ze sklenice bez problému.

Ortodontický dudlík dítě používalo během prvního měsíce života, později již dudlík odmítalo a nevyžadovalo.

Dítě se psychomotoricky vyvíjelo přibližně s dvouměsíčním zpožděním. Na bříško se dívka přetáčela v 7 měsíci věku. Od 11. měsíce věku ležla po čtyřech, od 11,5. měsíce věku zvládala sed. Dívka nebyla posazována. Stoj ovládala od 13. měsíce věku, stejně jako obcházení nábytku. Samostatná chůze se objevovala od 17. měsíce věku. První zub dívky vyrostl v 10 měsících věku.

Broukání se u dítěte objevovalo až ve 2,5 měsících věku, žvatlání však probíhalo v normě. Dítě reaguje na své jméno od 6. měsíce věku. První slova se objevují od 9. měsíce věku, v jednom roce věku dítě bylo schopné produkovat přibližně 5 slov. První vyslovené slovo bylo „táta“. Vývoj gest také probíhal v normě.

V době prvního zadávání dotazníku bylo dítě 2,3 let. Z hlediska kvantity se dle matky nyní slovní zásoba dívky vyvíjí poměrně dobře a rychle. Chuť komunikovat je patrná během prvních chvil strávených s dívkou. Komunikuje bez ostychu i s cizími osobami. Výslovnost odpovídá věku. Je přítomna fyziologická patlavost, která cizí osobě zřídka brání v porozumění. Matka dítěti rozumí bez obtíží.

Společně s matkou jsme hovořily o dovednostech, které by dítě mělo z řečového hlediska dle skutečného věku zvládat. Dítě hovoří o nepřítomných osobách a předmětech, rozumí událostem v minulosti a budoucnosti, trojslovné výpovědi se objevují. Zápor sloves používá s předponou ne- a 1. osobu množného čísla také, stejně jako rozkazovací způsob v množném čísle, slovesa chtít, moci a muset v přítomném čase také. Pro vyjádření budoucího času nepoužívá infinitiv s vynecháním slovesa být. Ukazovací a zvrtná zájmena používá. Také některé pády podstatných jmen užívá s předložkou (používá předložky: od, do, k, na, okolo, pod, pro, s, v, za). Přivlastňovací přídavná jména v 1. pádě jednotného čísla užívá také. Množstevní a časová příslovce dívka užívá.

Dívka používá zájmeno „já“, ale používá i 1. osobu jednotného čísla sloves s vynecháním zájmena já. Když se ji matka např. zeptá, kdo něco provedl, odpovídá svým jménem.

Matka dívky věnuje hodně svého času. Společně si rády čtou knížky, recitují básničky a zpívají. Také tráví hodně času venku a rády chodí na cvičení pro děti.

První zadávání dotazníků

Pro první hodnocení řečového vývoje byl použit Dotazník vývojové komunikace dne 22.11.2019. Dívce v té době bylo 27 měsíců dle skutečného věku, dle korigovaného věku 25 měsíců.

Dotazník vyplňovala matka, která s dívkou tráví nejvíce času.

V první části dotazníku „Seznam slov“ matka označila 389 slov. Dívka se nachází dle skutečného věku v rozmezí 70. - 75. percentilu, kdy průměrná hodnota ve 27. měsících věku je pro dívky 283,65 slov. Pokud bychom výkon hodnotili s přihlédnutím na korigovaný věk, nachází se dívka v rozmezí 75. - 80. percentilu, kdy pro průměrný počet slov uvádí autoři 266,59 slov. Dívka si vedla poměrně dobře ve všech kategoriích, pouze v kategorii zájmen byl výkon slabší.

V druhé části dotazníku „Věty a tvary slov“, v oddílu „Použití vět a slov“ matka souhlasně označila 4 tvrzení. Ve věku 27 měsíců je průměr u dívek 4,52 označených tvrzení, ve věku 25 měsíců je průměrem hodnota 4,47.

V oddílu „Tři nejdelší promluvy“ byl průměrný počet slov v promluvách 2,33. Vzhledem ke svému skutečnému věku se dívka nachází v rozmezí 15. - 25. percentilu v hodnocení dívek. Pokud bychom hodnotili korigovaný věk, hodnota 2,33 se nachází v rozmezí 25. - 50. percentilu.

Ve třetím oddílu dotazníku s názvem „Výběr z vět“ si také dívka vedla nadprůměrně s celkem 97 body. Průměr vzhledem ke skutečnému věku je 65,91 bodů, průměr korigovaného věku je 59,18 bodů. Dívka se nachází v rozmezí 75. - 80. percentilu v případě hodnocení podle skutečného věku, v případě hodnocení podle korigovaného věku dívka se dívka nachází v rozmezí 90. - 95. percentilu.

V posledním oddílu s názvem „Tvary slov – časování, skloňování, stupňování“ se dívka nachází v rozmezí 50. - 55. percentilu dle skutečného věku, dle korigovaného věku se dívka nachází v rozmezí 65. - 70. percentilu. Dívka dovede užívat celkem 40 uvedených výrazů. Průměr pro dívky ve věku 27 měsíců je 31,61 bodů a ve věku 25 měsíců je 30,94 bodů.

Následující tabulky (č. 18 a 19) přehledně uvádějí dívčiny výsledky.

Název části dotazníku	Dosažený výsledek	Průměrný výsledek dívek ve 27 měsících věku dítěte	Percentil výsledku
Seznam slov	389 slov	283,65 slov	70 – 75
Použití vět a slov	4 odpovědi	4,52 odpovědí	-
Tři nejdelší promluvy	2,33 slov	-	15 – 25
Výběr z vět	97 bodů	65,91 bodů	75 – 80
Tvary slov – časování, skloňování, stupňování	40 tvarů slov	31,61 tvarů slov	50 – 55

Tabulka č. 18 – Výsledky dítěte č. 4 dle skutečného věku při prvním zadávání dotazníku

Název části dotazníku	Dosažený výsledek	Průměrný výsledek dívek ve 25 měsících věku dítěte	Percentil výsledku
Seznam slov	389 slov	266,59 slov	75 – 80
Použití vět a slov	4 odpovědi	4,47 odpovědí	-
Tři nejdelší promluvy	2,33 slov	-	25 – 50
Výběr z vět	97 bodů	59,18 bodů	90 – 95
Tvary slov – časování, skloňování, stupňování	40 tvarů slov	31,61 tvarů slov	65 – 70

Tabulka č. 19 – Výsledky dítěte č. 4 dle korigovaného věku při prvním zadávání dotazníku

Při hodnocení produkce ve SDDS se dívka nachází v rozmezí 50. - 75. percentilu s přihlédnutím na skutečný věk, pokud bychom hodnotili korigovaný věk, nachází se dívka na 75. percentilu. Dívka říká 27 slov.

Při hodnocení porozumění ve SDDS se dívka nachází v rozmezí 50. - 75. percentilu s přihlédnutím na skutečný věk a v případě hodnocení korigovaného věku se nachází opět na hodnotě 75. percentilu. Dívka rozumí 37 slovům.

Závěr prvního zadávání dotazníků: Dívka se ve všech částech dotazníku při hodnocení skutečným věkem nachází v pásmu širokého průměru. Kromě oddílu nejdelších promluv, kdy převážně používá dvouslovné výpovědi, doplněné o tříslovné, se dívka umístila v dolní polovině pásma širokého průměru. Pokud bychom se zaměřili na korigovaný věk, v oddílu „Výběr z vět“ dívka dosahuje nadprůměrných hodnot. Percentilové hodnoty se pro skutečný věk dívky pohybují v rozmezí 15. - 80. percentilu. Hodnoty pro korigovaný věk se pohybují v rozmezí 25. - 95. percentilu. Při porovnání první části DOVYKA se SDDS dojdeme k téměř shodným percentilovým hodnotám, co se týká slovní produkce v obou zmiňovaných dotaznících. V případě SDDS jsou percentilové hodnoty nižší, autorka diplomové práce to však přikládá užšímu výběru slov v dotazníku SDDS. Percentilové hodnoty produkce a percepce v rámci dotazníku SDDS se shodují.

Výsledné percentily dítěte byly autorkou diplomové práce předpokládány vzhledem k rozhovoru s matkou a pozorování dítěte v jejím přirozeném prostředí. Dítě dovede bez ostychu komunikovat i se zcela cizí osobou. Během rozhovoru s matkou dívka několikrát iniciovala komunikaci.

Druhé zadávání dotazníků

20.2.2020 proběhlo opětovné setkání s dívkou a její matkou. V té době bylo dívce 30 měsíců dle skutečného věku, dle korigovaného věku 28 měsíců.

Dotazníku opět předcházela rozbor řeči s matkou, kdy se autorka diplomové práce zaměřila na vývojové dovednosti, které dovede dítě ve věku 2 roky a 6 měsíců a které jsou uvedené v teoretickém rámci diplomové práce.

Dívka dovede hovořit z paměti, pokud událost probíhá opakovaně nebo v rámci jednoho dne. Hovoří také nezávisle na výpovědi ostatních lidí, vede kvalitní dialog. Užívá otázky typu: kde to je a co to je?, rozezná a pojmenuje barvy, hojně recituje básničky – např. Skákal pes; Houpy, houpy; Kočka leze dírou; Prší, prší; Černé oči; Běží liška k Táboru; Paci, paci, pacičky; Kolo, kolo mlýnský.

Z hlediska gramatiky užívá: třetí osobu množného čísla přítomného času sloves, druhou osobu jednotného čísla přítomného času sloves, tvary modálních sloves v kombinaci

s infinitivem, tvar být společně s infinitivem pro vyjádření budoucího času, budoucí čas sloves, větu obsahující dvě slovesa, 2., 6. pád podstatných jmen a 3. pád jednotného čísla podstatných jmen, předložky k označení místa, vlastnictví, vzájemnosti, cíle, osobní zájmena užívá ve 2., 3. a 4. pádě, čtyřslovné výpovědi typu podmět - přísudek - předmět – příslovečné určení místa. Osobní zájmena: ty, my, já jsou již produktivní. Používá spojky a, i.

Dotazník stejně jako v prvním případě vyplňovala matka po předcházejícím zaškolení. Dle očekávání autorky diplomové práce se dostavil nárůst aktivní slovní zásoby.

V první části dotazníku „Seznam slov“ se dívčina slovní zásoba rozrostla o 123 slov. Celkem zaznačených slov bylo tedy 512. Dívka se nachází dle skutečného věku v rozmezí 85. – 90. percentilu, kdy průměrná hodnota ve 30. měsících věku je pro dívky 367,88 slov. Pokud bychom výkon hodnotili s přihlédnutím na korigovaný věk (28. měsíců), nachází se dívka v rozmezí 90. – 95. percentilu, kdy pro průměrný počet slov uvádí autoři 388,88 slov. Dívka si vedla poměrně dobře ve všech kategoriích.

V druhé části dotazníku „Věty a tvary slov“, v oddílu „Použití vět a slov“ matka souhlasně označila všech pět tvrzení. Ve věku 30 měsíců je průměr u dívek 4,75 označených tvrzení, ve věku 28 měsíců je průměrem hodnota 4,56.

V oddílu „Tři nejdelší promluvy“ byl průměrný počet slov v promluvách 5. Vzhledem ke svému skutečnému věku se dívka nachází na rozmezí 25. - 50. percentilu. V případě hodnocení v rámci korigovaného věku se nachází v rozmezí 50. - 75. percentilu.

Ve třetím oddílu druhé části dotazníku s názvem „Výběr z vět“ dívka získala 122 bodů. Průměr vzhledem ke skutečnému věku je 98,5 bodů, průměr korigovaného věku je 96,06 bodů. Dívka se nachází v rozmezí 75. - 80. percentilu v případě hodnocení podle skutečného věku, v případě hodnocení podle korigovaného věku dívka dosáhla 85. – 90. percentilu.

V posledním oddílu s názvem „Tvary slov – časování, skloňování, stupňování“ matka označila celkem 75 tvarů slov. Vidíme tedy téměř dvojnásobný značný posun oproti označeným 35 slovům během prvního testování i v rámci zvýšení percentilu. Tato hodnota odpovídá 70. percentilu podle skutečného věku, dle korigovaného věku se dívka nachází v rozmezí 80. - 85. percentilu. Průměrná hodnota pro dívky ve 30. měsících věku je 56,19 a ve 28. měsících věku je 63,94.

Následující tabulky (č. 20 a č. 21) opět přehledně uvádějí dívčiny výsledky.

Název části dotazníku	Dosažený výsledek	Průměrný výsledek dívek ve 30 měsících věku dítěte	Percentil výsledku	Percentil výsledku dosaženého v prvním testování
Seznam slov	512 slov	367,88 slov	85 - 90	70 – 75
Použití vět a slov	5 odpovědi	4,75 odpovědí	-	-
Tři nejdelší promluvy	5 slov	-	25 - 50	15 – 25
Výběr z vět	122 bodů	98,5 bodů	75 - 80	75 – 80
Tvary slov – časování, skloňování, stupňování	75 tvarů slov	56,19 bodů	70	50 – 55

Tabulka č. 20 – Výsledky dítěte č. 4 dle skutečného věku při druhém zadávání dotazníku

Název části dotazníku	Dosažený výsledek	Průměrný výsledek dívek ve 28 měsících věku dítěte	Percentil výsledku	Percentil výsledku dosaženého v prvním testování
Seznam slov	512 slov	388,88 slov	90 - 95	75 – 80
Použití vět a slov	5 odpovědi	4,56 odpovědí	-	-
Tři nejdelší promluvy	5 slov	-	50 - 75	25-50
Výběr z vět	122 bodů	96,06 bodů	85 - 90	90 – 95
Tvary slov – časování, skloňování, stupňování	75 tvarů slov	63,94	80 - 85	65 – 70

Tabulka č. 21 – Výsledky dítěte č. 4 dle korigovaného věku při druhém zadávání dotazníku

Při hodnocení produkce ve SDDS se dívka nachází na 85. percentilu s přihlédnutím na skutečný věk, pokud bychom hodnotili korigovaný věk, nachází se dívka na 90. percentilu. Dívka říká 39 slov.

Při hodnocení porozumění ve SDDS se dívka nachází nad 85. percentilem v obou hodnocených obdobích. Dívka rozumí všem 40 slovům.

Závěr druhého zadávání dotazníků: Dívčiny schopnosti komunikovat jsou vzhledem ke skutečnému i korigovanému věku opět v pásmu širšího průměru (v jeho vyšších hodnotách). Percentilové hodnoty se pro skutečný věk dívky pohybují v rozmezí 25. – 90. percentilu. Hodnoty pro korigovaný věk se pohybují v rozmezí 50. - 95. percentilu. Lze opět zaznamenat téměř obdobnou hodnotu percentilu ve všech částech DOVYKA. Oproti minulému zadávání testu je vidět značný posun v oddílu „Tři nejdelší promluvy“, kdy dívka nyní dosahuje vyšších percentilů, avšak stále se jedná o nejnižší vypočtenou hodnotu dívčina výkonu. Výborného výsledku dívka dosáhla i v oddílu „Výběr z vět“, kdy ztratila pouze 7 bodů. Za výborný výsledek považuje autorka diplomové práce také část „Seznam slov“. Při porovnání DOVYKA se SDDS dojdeme ke stejným percentilovým hodnotám, co se týká slovní produkce v obou zmiňovaných dotaznících. V oblasti hodnocení porozumění dívka dosáhla hodnot vyšších, než je 85. percentil.

Autorka diplomové práce obecně považuje výsledek širokého průměru až nadprůměru za relevantní. Vyhodnocení druhého zadávání dotazníku toto tvrzení potvrzuje.

7 DISKUSE VÝSLEDKŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI

Cílem praktické části diplomové práce bylo zjistit vývoj řeči předčasně narozených dětí prostřednictvím prezentace případových studií čtyř předčasně narozených dětí, s ohledem na diagnostiku jejich celkového vývoje se zaměřením na řečový vývoj. Dále byly detailně popsány výsledky výzkumného šetření.

Na závěr diskuze uvádíme odpovědi na předem stanovené výzkumné otázky.

1. Jaká je úroveň řečového vývoje participantů ve věku 27 měsíců se srovnáním průměrných hodnot vrstevníků dle dotazníku DOVYKO?

Pouze jedno dítě dosahuje ve 27 měsících věku alespoň průměrných hodnot uvedených ve všech částech dotazníku DOVYKO.

- Dítě č. 1 dosahuje ve všech částech DOVYKA vyšší výsledné hodnoty, než je průměrná hodnota.
- Dítě č. 2 dosahuje vyšší výsledné hodnoty, než je průměrná hodnota ve všech částech kromě oddílu „Tvary slov – časování, skloňování, stupňování“, kdy dítě dosáhlo přibližně poloviny průměrných hodnot pro věk 27 měsíců.
- Dítě č. 3 průměrných hodnot téměř nedosahuje. Pouze v případě oddílu „Použití vět a slov“ se nachází jako v jediném případě nad průměrem. V tomto oddíle se však primárně nejedná o posouzení expresivní řeči.
- Dítě č. 4 naopak nedosahuje průměrných hodnot pouze v případě oddílu „Použití vět a slov“.

Jelikož autoři dotazníku DOVYKO neudávají průměrnou hodnotu pro oddíl „Tři nejdelší promluvy“, zaměřila se autorka diplomové práce na 50. percentilovou hodnotu. Chlapcům ve věku 27 měsíců náleží pro 50. percentilovou hodnotu 3,40 slov, dívkám ve věku 27 měsíců náleží pro 50. percentilovou hodnotu 4,20 slov. Pouze výkon dítěte č. 1 a dítěte č. 2 se nachází nad touto percentilovou hodnotou.

Z uvedeného tedy vyplývá, že pouze dítě č. 1 dosahuje ve všech sledovaných oblastech hodnoty vyšší než průměrné.

2. Jaká je úroveň řečového vývoje participantů ve věku 30 měsíců se srovnáním průměrných hodnot vrstevníků dle dotazníku DOVYKO?

- Dítě č. 1 a dítě č. 4 dosahují ve všech částech DOVYKA s průměrnými skóry, vyšší výsledné hodnoty, než je průměrná hodnota.
- Dítě č. 2 opět nedosáhlo průměrných hodnot v oddíle „Tvary slov – časování, skloňování, stupňování“, kdy však rozdíl průměrné hodnoty a získané hodnoty není již tak výrazný jako v předchozím zadávání dotazníku. Tato část však dělala chlapci největší obtíže.
- Dítě č. 3 opět průměrných hodnot téměř nedosahuje. Pouze v případě oddílu „Použití vět a slov“ se nachází jako v jediném případě nad průměrem. V tomto oddíle se však nejedná se však primárně o posouzení expresivní řeči. Percentilový posun však lze zaznamenat, nyní se většina získaných hodnot nachází v pásmu širšího průměru.

Při hodnocení oddílu „Tři nejdelší promluvy“ se opět autorka diplomové práce zaměřila na 50. percentilovou hodnotu. Chlapcům ve věku 30 měsíců náleží pro 50. percentilovou hodnotu 4,05 slov, dívkám ve věku 30 měsíců náleží pro 50. percentilovou hodnotu 5,10 slov. Pouze výkon dítěte č. 1 a dítěte č. 2 se nachází nad touto percentilovou hodnotou.

Z uvedeného tedy vyplívá, že pouze dítě č. 1 dosahuje ve všech sledovaných oblastech hodnoty vyšší než průměrné.

3. Které z těchto získaných teoretických poznatků ohledně vývoje řeči předčasně narozených dětí se objevují ve vývoji řeči participantů:

- *méně složitá vokalizace*
- *pomalejší vývoj gest*
- *nízká frekvence spojení gesta a slova*
- *nutná pomoc s krmením ve věku 18 měsíců*
- *zvětšující se slovní zásoba, která se s rostoucím věkem přibližuje hodnotám fyziologickým novorozencům?*

Autorka diplomové práce se zaměřila na poznatky získané v teoretické části práce, které lze posuzovat na základě anamnézy, rozhovoru s matkou a pozorování. V následující tabulce č. 24 je vždy uvedeno konkrétní dítě a také to, zda se uvedený poznatek v dosavadním vývoji dítěte objevil.

	Pomalejší vývoj gest	Nízká frekvence spojení gesta a slova	Nutná pomoc s krmením ve věku 18 měsíců	Percentil produkce z dotazníku DOVYKA se zvyšuje
Dítě č. 1	NE	NE	NE	ANO
Dítě č. 2	NE	NE	NE	Stagnuje
Dítě č. 3	NE	ANO	ANO	ANO
Dítě č. 4	NE	NE	NE	ANO

Tabulka č. 22 – Porovnání teoretických poznatků o vývoji řeči předčasně narozených dětí se získanými informacemi

Z uvedené tabulky č. 22 můžeme vyčíst, že jako rizikové pro vývoj řeči se jeví pouze dítě č. 3, pokud vycházíme z poznatků uvedených v kapitole č. 5.

Jako další autorka diplomové práce pracovala s faktem, že se u předčasně narozených dětí může vyskytovat méně složitá vokalizace. Autorka diplomové práce opět porovnala zjištěné informace o jednotlivých participantech.

- Dítě č. 1 - Vokální projev dítěte nedosahoval úrovně broukání, zatímco vývojové období žvatlání u dívky probíhalo v hojně míře.
- Dítě č. 2 – Vokální projev dítěte na úrovni broukání a žvatlání probíhal v normě.
- Dítě č. 3 - Vokální projev dítěte na úrovni broukání a žvatlání probíhal v normě. Vokální projev matka zaznamenala již v perinatologickém centru.
- Dítě č. 4 – Vokálního projevu v podobě broukání bylo dítě schopno ve 2,5 měsících věku. Žvatlání probíhalo v normě.

4. Shoduje se v nějakých informacích udávaných matkami celkový vývoj všech participantů?

U všech dětí se objevovaly obtíže s kojením. Pouze u dítěte č. 4 se nakonec laktace ustálila a dítě bylo kojeno do 21 měsíců. U žádného z dětí se nevyskytoval reflux. Obtíže

s různými strukturami potravy udávala pouze matka dítěte č. 2, jelikož dítě nesnadno zpracovává a polyká ovoce se slupkou.

U dítěte č. 1 bylo třeba cvičit 1,5 měsíce Vojtovu metodu, ostatní děti s jakýmkoliv terapeutickým cvičením nemají zkušenosti. Co se týká celkového vývoje, autorka diplomové práce považuje za nutné vyzdvihnout, že právě toto dítě bylo celkově z hlediska rychlosti motorického vývoje na první příčce. Ostatní děti ovládaly chůzi nejdříve ve 14 měsících, a to dítě č. 3.

Broukání se vyskytovalo u všech dětí kromě dítěte č. 1. Nástup broukání byl však individuální. Žvatlání se objevovalo u všech dětí. U dětí č. 2 a č. 3 probíhalo poměrně dlouho reduplikační žvatlání.

Děti č. 2 a č. 4 reagují na své jméno od 6. měsíce věku. Děti č. 1 a č. 3 reagují na své jméno později, a to od 10. měsíce.

První slovo se nejprve vyskytovalo u dítěte č. 2, a to v 8. měsíci života. U dětí č. 1 a č. 4 bylo první slovo zaznamenáno v 9. měsíci věku. Dítě č. 3 proneslo první slovo v roce života. Dítě č. 2 a č. 3 v roce života používaly pouze 1 slovo, matky udávají, že řečový rozvoj nastal kolem druhého roku života. Dítě č. 1 používalo v roce života 6 - 7 slov, dítě č. 4 používalo v roce života 9 slov.

U všech dětí probíhal vývoj gest v normě. Pouze u dítěte č. 3 se spojení gesta a slova nevyskytovalo příliš často.

Dudlík používaly všechny děti. Pouze dítě č. 4 dudlík odmítalo po měsíci používání. Další děti jej užívaly déle. Dítě č. 2 do věku 18 měsíců, děti č. 1 a č. 3 používají dudlík dodnes.

5. Jaké rozdíly existují mezi dosaženými percentilovými výsledky obou použitých dotazníků (DOVYKO a SDDS)?

Obecně lze říci, že se výsledky dotazníků DOVYKO a SDDS částečně shodují, závažný rozkol mezi výsledky není.

Úplná shoda nastala pouze v případě percentilových hodnot dítěte č. 2 ve věku 30 měsíců. SDDS je nástrojem pro rychlé zjištění řečového vývoje dětí, co se týká jeho administrace a vyhodnocení. Také se věnuje pouze 40 slovům, což je velmi omezený výběr a může tak negativně ovlivnit výsledek dětí. Svou roli však při diagnostice dětí raného věku

obhazuje, neboť nám alespoň orientačně udává, zda se dané dítě vyvíjí dle normy. Jeho výhodou je také použití pro obsáhlejší věkovou skupinu než v případě DOVYKA.

DOVYKO je metodou časově náročnější, ale také detailnější. Oproti dotazníku SDDS zaznamenáme ve všech případech vyšší percentilovou hodnotu.

SDDS připouští mezní hodnotu pro opoždění nebo narušení již hodnotu 5. - 10. percentilu, DOVYKO hovoří o 10. percentilu. Pokud bychom braly v úvahu mezní hodnotu 5. percentilu v případě SDDS, došly bychom ke stejným závěrům podle obou dotazníků.

Pro přehlednost uvádí autorka diplomové práce následující tabulky č. 23 a č. 24.

27 měsíců věku	percentil DOVYKA	percentil SDDS
dítě č. 1	60. – 65.	50.
dítě č. 2	70. - 75.	50. – 75.
dítě č. 3	10. – 15.	5.
dítě č. 4	70. - 75.	50. – 75.

Tabulka č. 23 – Porovnání percentilových hodnot DOVYKA a SDDS ve věku participantů 27 měsíců

30 měsíců věku	percentil DOVYKA	percentil SDDS
dítě č. 1	75. – 80.	50. – 75.
dítě č. 2	75. – 80.	75. - 80.
dítě č. 3	20. – 25.	15.
dítě č. 4	85. – 90.	85.

Tabulka č. 24 – Porovnání percentilových hodnot DOVYKA a SDDS ve věku participantů 30 měsíců

6. Jaký vliv má pohlaví participantů na výsledky DOVYKA?

Tato výzkumná otázka vychází z předpokladu mnoha výzkumných šetření, která předpokládají, že mužské pohlaví dosahuje nižších výsledků v rámci testování raných dovedností dítěte, a tím se chlapci stávají pravděpodobnějšími kandidáty na možné odchylky ve vývoji.

S odlišnými hodnotami jednotlivých percentilů pro jednotlivá pohlaví pracuje také dotazník DOVYKO, kdy hodnoty chlapců jsou téměř vždy pro daný percentil nižší než hodnoty dívek.

Autorka diplomové práce uvádí do následující tabulky č. 25 získané percentily dívek v rámci skutečného věku během obou testování. Průměrný percentil obou dívek byl vypočítán sečtením středů percentilových rozmezí, případně sečtením středu percentilového rozmezí a získaného konkrétního percentilu. Tato sečtená hodnota byla následně vydělena dvěma a tím autorka diplomové práce získala průměrný percentil.

Tabulka č. 26 nabízí získané percentily chlapců.

	Seznam slov	Tři nejdelší promluvy	Výběr z vět	Tvary slov
Dítě č. 1 ve 27 měsících věku	60. – 65. percentil	50. – 75. percentil	70. - 75. percentil	65. percentil
Dítě č. 4 ve 27 měsících věku	70. - 75. percentil	15. - 25. percentil	75. - 80. percentil	50. - 55. percentil
průměrný percentil	67,50. percentil	42,75. percentil	75. percentil	58,75. percentil
Dítě č. 1 ve 30 měsících věku	75. – 80. percentil	85. - 90. percentil	80. - 85. percentil	70. - 75. percentil
Dítě č. 4 ve 30 měsících věku	85. - 90. percentil	25. - 50. percentil	75. – 80. percentil	70. percentil
průměrný percentil	82,50. percentil	62,50. percentil	80. percentil	71,25. percentil

Tabulka č. 25 – Získané percentily dívek v dotazníku DOVYKO

	Seznam slov	Tři nejdelší promluvy	Výběr z vět	Tvary slov
Dítě č. 2 ve 27 měsících věku	70. – 75. percentil	50. - 75. percentil	65. - 70. percentil	30. - 35. percentil
Dítě č. 3 ve 27 měsících věku	10. - 15. percentil	25. - 50. percentil	5. - 10. percentil	2. - 10. percentil
průměrný percentil	42,50. percentil	50. percentil	37,50. percentil	19,25. percentil
Dítě č. 2 ve 30 měsících věku	75. - 80. percentil	50. - 75. percentil	65. - 70. percentil	55. percentil
Dítě č. 3 ve 30 měsících věku	20. - 25. percentil	25. - 50. percentil	5. - 10. percentil	15. percentil
průměrný percentil	50. percentil	50. percentil	37,50. percentil	35. percentil

Tabulka č. 26 – Získané percentily chlapců v dotazníku DOVYKO

Dle vypočtených výsledků mají chlapci vždy nižší získaný percentil. Jedinou výjimku tvoří oddíl „Tři nejdelší promluvy“ v rámci prvního zadávání dotazníku. Ovšem je opět nutné se zamyslet nad relevancí zjištěné hodnoty dítěte č. 3.

Autorka diplomové práce však pokládá za nutné upozornit na fakt, že jeden z chlapců se nachází na hraničních hodnotách pro opožděný vývoj řeči. Proto dle jejího názoru nelze výsledek považovat za relevantní. Vhodné by bylo vypočítat hodnoty pro větší počet dětí, aby jednotlivé výsledky dětí s hraničními hodnotami nezkreslovaly celkový výsledek.

7. Jak ovlivňuje nejvyšší dosažené vzdělání matky úroveň dosažených jazykových kompetencí participantů?

Matky participantů č. 2 a č. 4 mají dokončené vysokoškolské magisterské studium. Matky participantů č. 1 a č. 3 mají dokončené středoškolské studium.

Výsledné percentily participanta č. 1 mnohdy převyšují získané percentily participanta č. 2 a č. 4, jejichž matky mají dokončené vysokoškolské magisterské studium.

Díky tomuto zjištění se autorka diplomové práce domnívá, že nejvyšší dosažené vzdělání matky neovlivňuje úroveň jazykových kompetencí v námi sledovaném výzkumném vzorku participantů.

Stanovené výzkumné otázky se podařilo zodpovědět. Získané odpovědi však nelze zobecnit, neboť se výzkumného šetření účastnil pouze nízký počet participantů. Posouzení řečového vývoje mělo tedy kvalitativní charakter. Do budoucna by bylo vhodné výzkum opakovat s větším výzkumným vzorkem. Vhodné by také bylo participanty sledovat pomocí dotazníků již od dolní věkové hranice, která se udává pro použití dotazníků, a také ve větší frekvenci zadávání dotazníků.

ZÁVĚR

Problematicke ohledně vývoje řeči se v české, ale i zahraniční odborné literatuře věnuje poměrně mnoho odborníků. V české odborné literatuře se však informace ohledně vývoje řeči předčasně narozených dětí objevují ojediněle. Tyto děti jsou považovány za rizikové z hlediska vývoje řeči. Zahraniční odborná veřejnost se však výzkumu řeči u předčasně narozených dětí věnuje mnohem více. Vzhledem ke vzrůstajícímu počtu dětí narozených předčasně je velmi pravděpodobné setkání odborníků s dětmi předčasně narozenými v logopedické praxi.

Hlavním cílem výzkumného šetření diplomové práce bylo nalézt odlišnosti mezi vývojem řeči dětí narozených v termínu porodu a vývojem řeči participantů narozených předčasně.

Na základě realizovaného výzkumného šetření u předčasně narozených participantů bylo možné zodpovědět na výzkumné otázky. K zisku dat a zpracování případových studií bylo využito polostrukturovaného rozhovoru, pozorování participantů a standardizovaných dotazníků, které hodnotí úroveň řečového vývoje. Konkrétně byl použit Dotazník vývojové komunikace (DOVYKO) a Stručný dotazník dětského slovníku (SDDS).

Výzkumného šetření se zúčastnili celkem čtyři předčasně narození participanté. Výsledky obou zadávání dotazníků tří participantů (dětí č. 1, 2 a 4) vycházely v pásmu širšího průměru. V některých případech také výsledky participantů převyšují 50. percentil či průměrné hodnocení vzhledem k jejich skutečnému či korigovanému věku. U dítěte č. 3 byly během prvního zadávání dotazníků zjištěny percentilové hodnoty, které se pohybují pod pásmem širšího průměru, tyto výsledky naznačují možné narušení vývoje jazyka. Během druhého zadávání dotazníků se zjištěné percentilové hodnoty již vyskytují také v pásmu širšího průměru. Lze říci, že oba použité dotazníky dosahují přibližně stejných percentilových hodnot. Jako podrobnější, avšak náročnější, nástroj pro diagnostiku se však jeví Dotazník vývojové komunikace dítěte. Nutno však podotknout, že tento dotazník neobsahuje normy pro porozumění řeči jako tomu je u Stručného dotazníku dětského slovníku.

Teoretické poznatky zjištěné ohledně řečového vývoje předčasně narozených dětí se ve většině případů u participantů nepotvrdily. Popsány jsou také shodné mezníky ve vývoji participantů.

Vliv pohlaví participantů nebo vliv úrovně nejvyššího dosaženého vzdělání matky na řečový vývoj participantů se v našem sledovaném výzkumném vzorku jeví jako neprůkazný.

Do budoucna by bylo vhodné výzkum opakovat s větším výzkumným vzorkem. Vhodné by také bylo participanty sledovat pomocí dotazníků již od dolní věkové hranice, která se udává pro použití dotazníků, a také ve větší frekvenci zadávání dotazníků.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. ADAMS-CHAPMAN, Ira, Carla BANN, Sheena L. CARTER, Barbara J. STOLL, Language outcomes among ELBW infants in early childhood. *Early Human Development*. [online]. 2015, 91(6), s. 373-379 [cit. 2020-03-09]. ISSN 03783782. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378378215000705?via%3Dihub#> 0015
2. BAJEROVÁ, Kateřina a Dan WECHSLER, Výživa rizikového novorozence a možnosti PLDD. *Pediatric pro praxi*. Olomouc: Solen, 2013, 14(4), s. 228-230. ISSN 1213-0494
3. BARELL, Amanda. What and when can a fetus hear?: People often wonder if a fetus can hear while in the womb. Many expectant parents will speak to or play music for a developing fetus. [online]. Brighton, 2019 [cit. 2019-10-07]. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/324464.php>
4. BARTOŠOVÁ Iva a Martin SKUTIL. Dotazník. In: SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. s. 80-88. ISBN 978-80-7367-778-7
5. BARUT Adil, Ismail Burak GÜLTEKIN, Elif Akkas YILMAZ, Murat SABANCI, Fatih KARSLI, Osman Fadil KARA, Ömer KANDEMIR, Tuncay Küçüközkan. Neurodevelopmental problems of late preterm fetuses and the factors affecting neurological morbidity. *Perinatal Journal* 2015; 23 (3); s. 141-147. dostupné z: <https://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=d1d10f71-3268-497c-9330-c7882959ef72%40sdc-v-sessmgr02>
6. BINAROVÁ, Ivana, Kamila HOLÁSKOVÁ, Alena PETROVÁ, Irena PLEVOVÁ, Michaela PUGNEROVÁ a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2433-0.
7. BÓNOVÁ, Iveta. Fonlogický vývin v reči dieťaťa. In: SLANČOVÁ, Daniela. *Štúdie detskej reči*. Acta Facultatis Philosophicae Universitatis Prešovensis. Prešov. Prešovská univerzita, Filozofická fakulta 2008. ISBN 978-80-8068-701-4
8. BOWLBY, John. *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-670-4.
9. BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Interdisciplinární přístup v rané logopedické intervenci*. Brno: Masarykova univerzita, 2017. ISBN 978-80-210-8659-3.

10. ČERVENKOVÁ, Barbora. Dudlák ano či ne? [online]. 19.12.2016 [cit. 2020-03-22]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--klinicti-logopedove-doporucuji&aid=1168>
11. ČERVENKOVÁ, Barbora. Multidisciplinární péče o perinatálně ohrožené a poškozené děti: Role logopeda v týmu odborníků perinatologického centra. *Listy klinické logopedie* [online]. 2017, 14. 12. 2017, 1(2), s. 18-22 [cit. 2019-10-22]. ISSN 2570-6179. Dostupné z: <https://casopis.aklcr.cz/pdfs/lkl/2017/02/03.pdf>
12. ČERVENKOVÁ, Barbora. *Rozvoj komunikačních a jazykových schopností: U dětí od narození do tří let věku*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2054-3.
13. DLOUHÁ, Olga. Výskyt poruch řeči u rizikových dětí. *Vox pediatrics*. 2007, 7(5), s.29-31. ISSN 1213-2241.
14. DLOUHÁ, Olga. *Poruchy vývoje řeči*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-314-2.
15. DOHERTY-SNEDDON, Gwyneth. *Neverbální komunikace dětí: jak porozumět dítěti z jeho gest a mimiky*. Praha: Portál, 2005, ISBN 8073670437.
16. DOKOUPILOVÁ, Milena, Barbora FIŠÁRKOVÁ, Alena KOKEŠOVÁ, Lenka NOVOTNÁ, Eva KOPASOVÁ, Ľubica KAISEROVÁ a Ladislav MÜLLER. *Narodilo se předčasně: průvodce péčí o nedonošené děti*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1072-6.
17. DORT, Jiří a kol. *Ošetrovatelské postupy v neonatologii*. 1. vyd. Plzeň: ZČU v Plzni. 2011. ISBN 978-80-7043-944-9.
18. DORT, Jiří a Eva DORTOVÁ. Nejčastější problémy novorozence s velmi nízkou porodní hmotností v péči PLDD. *Pediatric pro praxi*. Olomouc: Solen, 2011, 12(3), s. 171-176. ISSN 1213-0494.
19. FEDOR-FREYBERGH, Peter G. Prenatální a perinatální psychologie a medicína: nový přístup k primární prevenci. In: *Sborník textů mezinárodní konference o přirozeném porodu Přivádíme děti na svět*. Praha: Aperio, 2001, s. 39-41. ISBN 80-903-0871-6.
20. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. Podat dítěti dudlák či nepodat? *Pediatric pro praxi*. Olomouc: Solen, 2016, 17(6), s. 387-389. ISSN 1213-0494
21. *First words project*. 16 gestures by 16 months [online]. Tallahassee: Florida State university, 2014. [cit. 2019-10-19]. Dostupné z: <https://firstwordsproject.com/wp-content/uploads/2018/02/16-Gestures-x16-Months.pdf>
22. HÁJEK, Zdeněk. *Rizikové a patologické těhotenství*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0418-8.

23. HANÁKOVÁ, Taťána, Magdalena CHVÍLOVÁ WEBEROVÁ a Pavla VOLNÁ. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. aktualizované vydání. Brno: CPress, 2015. ISBN 978-80-264-0755-3.
24. HORŇÁKOVÁ, Katarína, Svetlana KAPALKOVÁ a Marína MIKULAJOVÁ. *Jak mluvit s dětmi: od narození do tří let*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-612-4
25. CHEONG, J. L., L. W. DOYLE, A. C. BURNETT, et al. Association Between Moderate and Late Preterm Birth and Neurodevelopment and Social-Emotional Development at Age 2 Years. *JAMA Pediatrics* [online]. 2017, 171(4), e164805 [cit. 2020-03-11]. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2016.4805. ISSN 21686211. Dostupné z: <https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=2053ddae-a85f-45af-9e38-4e2f4f6da3ba%40pdc-v-sessmgr02>
26. CHVÍLOVÁ WEBEROVÁ, Magdalena. *Kojení je hledání cesty k sobě navzájem*. Brožura. OS Nedoklubko, 2009. b. ISBN
27. CHVÍLOVÁ WEBEROVÁ, Magdalena. Premature child and orofacial complex - developmental continuity. *Listy klinické logopedie*. 2017, 1(2), s. 31-39. DOI: 10.36833/lkl.2017.021. ISSN 25706179. [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <http://casopis.aklcr.cz/doi/10.36833/lkl.2017.021.html>
28. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics [online]. 2019 [cit. 2019-10-13]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1726201225%2fmms%2funspecified>
29. Informace pro rodiče. *Česká neonatologická společnost*. [online]. 2011-2019 [cit. 2019-10-11]. Dostupné z: <http://www.neonatology.cz/informace-pro-rodice>
30. JANÁČKOVÁ, Laura a Lumír KANTOR. *Maličké miminko: praktický průvodce pro rodiče předčasně narozených dětí*. Brno: Grifart, 2015. ISBN 978-80-906185-2-7.
31. JANSOON-VERKASALO, E., T. RUUSUVIRTA, M. HUOTILAINEN, et al. Atypical perceptual narrowing in prematurely born infants is associated with compromised language acquisition at 2 years of age. *BMC Neuroscience* [online]. 2010, 11, 88 [cit. 2020-03-11]. DOI: 10.1186/1471-2202-11-88. ISSN 14712202.
32. JOHNSON, S.P. Development of visual perception. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science* [online]. 2011, 2(5), s. 515 - 528 [cit. 2020-03-25]. DOI: 10.1002/wcs.128. ISSN 19395078
33. KACEROVSKÝ, Marian, Zuzana KOKRDOVÁ, Michal KOUCKÝ, Petr KŘEPELKA, Tereza LAMBERSKÁ, Jaromír MAŠATA, Alena MĚCHUROVÁ,

- Antonín PAŘÍZEK, Jan SMÍŠEK, Patrik ŠIMJÁK a Petr VELEBIL. Spontánní předčasný porod: Doporučený postup. In: *Česká gynekologie*. Praha: Česká lékařská společnost J.E. Purkyně, 2017. s. 160 – 165. ISSN 1210-7832.
34. KAPALKOVÁ, Svetlana. Gestá v kontexte raného vývinu dětí. In: SLANČOVÁ, Daniela. *Štúdie o detskej reči*. Acta Facultatis Philosophicae Universitatis Presoviensis. Prešov: Filozofická fakulta PU 2008, s. 169 – 211. ISBN 978-80-8068-701-4
35. KAPALKOVÁ, Svetlana. Vývin reči. In: KEREKRÉTIÓVÁ, Aurélia a kol. *Základy logopédie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009, s. 96-112. ISBN 978-80-223-2574-5.
36. KAPALKOVÁ, Svetlana a Daniela SLANČOVÁ. Vývin komunikačných schopností dieťaťa v ranom veku z hľadiska dvoch metodologických prístupov. *Jazyk a kultúra* [online]. 2010, (1) [cit. 2019-10-20]. Dostupné z: http://www.ff.unipo.sk/jak/1_2010/kapalkova_slancova.pdf
37. KESSELOVÁ, Jana. Sémantické kategórie v ranej ontogenéze reči dieťaťa. In: SLANČOVÁ, Daniela. *Štúdie o detskej reči*. Acta Facultatis Philosophicae Universitatis Presoviensis. Prešov: Filozofická fakulta PU 2008, s. 121 – 168. ISBN 978-80-8068-701-4)
38. KIESTER, Sally Valente a Edwin KIESTER. *Kdopak to hovorí: tajemství řeči kojence*. Praha: Ikar, 2011. ISBN 978-80-249-1542-5.
39. KLENKOVÁ, Jiřina a Helena KOLBÁBKOVÁ. *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC nakladatelství, 2003. ISBN 80-239-0082-x.
40. KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Praha: Grada Publis., 2006. ISBN 978-80-247-1110-2
41. KLUSÁČEK, Dalibor. Gastroezofageální reflux v dětském věku. *Pediatric pro praxi*. 2001, 2 (1), s. 36-38. ISSN 1213-0494.
42. KŘOVÁČKOVÁ, Blanka. Pozorování. In: SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. s. 101-104. ISBN 978-80-7367-778-7
43. KUTÁLKOVÁ, Dana. *Průvodce vývojem dětské řeči: logopedická prevence*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-598-7.
44. LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2011a. ISBN 978-80-7367-977-4.
45. LECHTA, Viktor. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2011b. ISBN 978-80-7367-901-9.

46. Listen Learn and Talk: Another Cochlear Innovation [online]. 2. Lane Cove West, NSW : Cochlear, 2005 [cit. 2019-10-08]. ISBN 1-920804-07-2. Dostupné z: https://www.cochlear.com/2868da4a-d826-4c4e-a725-9d0dd4205821/product_cochlearimplant_rehabilitationresources_earlyintervention_listenlearnandtalk_en_1.93mb.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=
47. LIŠKA, Karel. Novorozenec. In: HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví. 3., zcela přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
48. LOVE, Russell J. a Wanda G. WEBB. *Mozek a řeč: neurologie nejen pro logopedy*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-464-9.
49. MAŇÁK, Josef a Vlastimil ŠVEC. *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2004. Pedagogický výzkum v teorii a praxi. ISBN 80-7315-078-6.
50. MAŇÁK, Josef, Štefan ŠVEC a Vlastimil ŠVEC. *Slovník pedagogické metodologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. Pedagogický výzkum v teorii a praxi. ISBN 80-7315-102-2.
51. MARKOVÁ, Daniela, Magdalena WEBEROVÁ-CHVÍLOVÁ, Petr KLEMENT, Jitka KYTNAROVÁ, Petr KOŤÁTKO, Jan ŠULC, Petra UHLÍKOVÁ, Alena FLEISCHNEROVÁ, Dagmar MIROVSKÁ, Libuše SMOLÍKOVÁ, Eliška HAŠKOVCOVÁ, Renata KUNZMANOVÁ a Jitka MERCELOVÁ. Péče o děti s perinatální zátěží v Centru komplexní péče KDDL. *Neonatologické listy*. 2013, 12.2.2013, 19(2), s. 8-15. ISSN 1211-1600
52. MATĚJČEK, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. Praha: Grada, 2005. ISBN 978-80-247-0870-6
53. MIKULAJOVÁ, Marína. Narušená komunikačná schopnosť v ranom veku (od narodenia do troch rokov). In KEREKRÉTIOVÁ, Aurélia. *Logopédia. 9*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislavě, 2016, s. 20-22. ISBN 978-80-233-4165-3.
54. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
55. *MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize: obsahová aktualizace k 1.1.2018*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018. ISBN 978-80-7472-168-7.

56. *Nadační fond pro předčasně narozené děti a jejich rodiny. Komu a jak pomáháme* [online]. 2014 [cit. 2019-10-12]. Dostupné z: <http://www.predcasnenarozenedeti.cz/cs/Pomahame.html>
57. Nedoklubko. Světový den. *Nedoklubko* [online]. 2019 [cit. 2019-10-12]. Dostupné z: <https://www.nedoklubko.cz/svetovyden/>
58. NELSON, Katherine. Structure and Strategy in Learning to Talk. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. [online]. 1973. 38 (1/2), s. 1-135. [cit. 2019-10-12]. Dostupné z https://www.jstor.org/stable/1165788?read-now=1&seq=1#page_scan_tab_contents
59. NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.
60. ODEHNAL, Milan. Šilhání: vyšetření a možnosti terapie. *SANQUIS* [online]. 2010 (79). [cit. 2019-10-15]. Dostupné z: <https://www.sanquis.cz/index1.php?linkID=art3116>
61. ORAVKINOVÁ, Zuzana. *Raná logopedická intervencie u dětí s rázštepom pery a podnebia*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 2010. ISBN 978-80-10-02018-8.
62. Oznámení změny ve Věstníku MZ částka 7/2019 bod č. 1 Seznam poskytovatelů intenzivní péče v perinatologii. *Věstník Ministerstva zdravotnictví* [online]. Praha: 2019 (8), s. 23. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c8/2019_17742_3977_11.html
63. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství @ porodu*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-411-3
64. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-215-5.
65. PÉREZ-PEREIRA, Miguel, Pilar FERNÁNDEZ, Mariela RESCHES a María Luisa GÓMEZ-TAIBO. Does temperament influence language development? Evidence from preterm and full-term children. *Infant Behavior and Development* [online]. 2016, 42, 11-21 [cit. 2020-03-11]. DOI: 10.1016/j.infbeh.2015.10.003. ISSN 01636383
66. PLAVKA, Richard. Česká neonatologie "na špičce". A co dál?: malý průvodce vývojem některých ukazatelů kvality péče o novorozence v uplynulých 15 letech v České republice. *Neonatologické listy*. 2008, 14(2), s. 3-6. ISSN 1211-1600.
67. PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.

68. PRŮCHA, Jan. *Dětská řeč a komunikace: poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3603-7.
69. SANSAVINI, Alessandra a Annalisa GUARINI. Language development in preterm infants and children. In BROOKS, Patricia J. a Vera KEMPE. *Encyclopedia of language development*. Los Angeles: SAGE Reference, 2014, s. 318-320. ISBN 9781452258768.
70. SEDLÁČKOVÁ, Eva. Opožděný vývoj řeči a jeho klasifikace. In: DLOUHÁ, Olga. *Poruchy vývoje řeči*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-314-2.
71. Seznam poskytovatelů intenzivní péče v perinatologii. *Věstník Ministerstva zdravotnictví* [online]. Praha: 2019 (7), s. 2-4. [cit. 2019-10-15]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c7/2019_17620_3977_11.html
72. SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.
73. SMOLÍK, Filip a Ilona BYTEŠNÍKOVÁ. Stručný dotazník dětského slovníku: vývoj a normy nástroje pro screening vývoje jazyka v raném věku. *Československá psychologie*. Praha: Československá akademie věd, 2017, 61(5), s. 460-473. ISSN 0009-062X.
74. SMOLÍK, Filip, Jaroslava TURKOVÁ, Klára MARUŠINCOVÁ a Veronika MALECHOVÁ. *Dotazník vývoje komunikace II: DOVYKO II: dotazník pro diagnostiku jazykového vývoje ve věkovém rozmezí 16 až 30 měsíců: příručka a normy*. Praha: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, 2017. ISBN 978-80-7308-753-1.
75. SOLEIMANI, Bahram, Yalda KAZEMI, Zohre BADIEE a Maryam SORAYA. A Comparative Study of Size of Expressive Lexicon in Prematurely Born Children with Full-Term 18-36 Month's Children. *Audiology* [online]. 2012, 21(1), s. 76-82 [cit. 2020-03-11]. ISSN 17351936. Dostupné z: <https://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=21d83b04-217e-41de-9b74-9444c367a635%40sdc-v-sessmgr03>
76. ŠULOVÁ, Lenka. Výuka cizích jazyků od raného dětství? Možná rizika či výhody? *E-psychologie* [online]. 2007, 1(1), [cit. 2020-04-26]. Dostupný z: <https://e-psycholog.eu/pdf/sulova.pdf>
77. ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-2461-820-3.
78. VANDORMAEL, C., L. SCHOENHALS, P. S. HÜPPI a M. FILIPPA. Language in Preterm Born Children: Atypical Development and Effects of Early Interventions on Neuroplasticity. *Neural Plasticity* [online]. 2019, 2019, 6873270 [cit. 2020-03-11]. DOI: 10.1155/2019/6873270. ISSN 16875443.

79. VASILOVČÍK ŠUSTOVÁ, Terezie. *Jak se domluvit s kojencem a batoletem*. Praha: Grada, 2008. ISBN: 80-247-2336-0
80. VITÁSKOVÁ, Kateřina a Alžběta PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1088-5.
81. VITÁSKOVÁ, K. Variabilita preverbálních řečových projevů a jejich diagnostická hodnota *In VIII. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami a III. Dramaterapeutická konference Olomouc 20.–21.3. 2007*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008. ISBN 978-80-244-1911-4.
82. VITÁSKOVÁ, Kateřina. *Fylogeneze a ontogeneze řeči*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3717-0.
83. VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004, ISBN 80-7315-071-9.
84. VOTAVOVÁ, Klára a Filip SMOLÍK. Diagnostika rané slovní zásoby rodičovskými dotazníky: přehled a pilotní studie. *Československá psychologie*, 2010, 54(3), s. 301-313. ISSN 0009-062X.
85. E-mailová korespondence s Lucií Žáčkovou [online], 12.-15.10. 2019, info@nedoklubko.cz
86. E-mailová korespondence s Mgr. Olgou Štajnrtovou [online], 12.- 14.10. 2019, olga.stajnrtova@vfn.cz

SEZNAM ZKRATEK

- cm = centimetr
- č. = číslo
- DOVYKO = Dotazník vývojové komunikace pro děti od 16 do 30 měsíců věku
- ELBW = extreme low birth weight = extrémně nízká porodní hmotnost
- kol. = kolektiv
- např. = například
- SDDS = Stručný dotazník dětského slovníku
- tj. = to je
- tzn. = to znamená
- tzv. = tak zvaně

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 - Seznam perinatologických center intermediární péče

Tabulka č. 2 - Seznam perinatologických center intenzivní péče

Tabulka č. 3 - Vývoj gest v kojeneckém období

Tabulka č. 4 - Vývoj gest ve věku 12-18 měsíců

Tabulka č. 5 - Přehled zjištěných typů poruch řeči a jejich četnost u 600 rizikových dětí

Tabulka č. 6 – Výsledky dítěte č. 1 dle skutečného věku při prvním zadávání dotazníku

Tabulka č. 7 – Výsledky dítěte č. 1 dle korigovaného věku při prvním zadávání dotazníku

Tabulka č. 8 – Výsledky dítěte č. 1 dle skutečného věku při druhém zadávání dotazníku

Tabulka č. 9 – Výsledky dítěte č. 1 dle korigovaného věku při druhém zadávání dotazníku

Tabulka č. 10 – Výsledky dítěte č. 2 dle skutečného věku při prvním zadávání dotazníku

Tabulka č. 11 – Výsledky dítěte č. 2 dle korigovaného věku při prvním zadávání dotazníku

Tabulka č. 12 – Výsledky dítěte č. 2 dle skutečného věku při druhém zadávání dotazníku

Tabulka č. 13 – Výsledky dítěte č. 2 dle korigovaného věku při druhém zadávání dotazníku

Tabulka č. 14 – Výsledky dítěte č. 3 dle skutečného věku při prvním zadávání dotazníku

Tabulka č. 15 – Výsledky dítěte č. 3 dle korigovaného věku při prvním zadávání dotazníku

Tabulka č. 16 – Výsledky dítěte č. 3 dle skutečného věku při druhém zadávání dotazníku

Tabulka č. 17 – Výsledky dítěte č. 3 dle korigovaného věku při druhém zadávání dotazníku

Tabulka č. 18 – Výsledky dítěte č. 4 dle skutečného věku při prvním zadávání dotazníku

Tabulka č. 19 – Výsledky dítěte č. 4 dle korigovaného věku při prvním zadávání dotazníku

Tabulka č. 20 – Výsledky dítěte č. 4 dle skutečného věku při druhém zadávání dotazníku

Tabulka č. 21 – Výsledky dítěte č. 4 dle korigovaného věku při druhém zadávání dotazníku

Tabulka č. 22 – Porovnání teoretických poznatků o vývoji řeči předčasně narozených dětí se získanými informacemi

Tabulka č. 23 – Porovnání percentilových hodnot DOVYKA a SDDS ve věku participantů 27 měsíců

Tabulka č. 24 – Porovnání percentilových hodnot DOVYKA a SDDS ve věku participantů 30 měsíců

Tabulka č. 25 – Získané percentily dívek v dotazníku DOVYKO

Tabulka č. 26 – Získané percentily chlapců v dotazníku DOVYKO

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Tereza Hrdinová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Vývoj řeči u předčasně narozených dětí do 30 měsíců jejich věku
Název práce v angličtině:	Speech and language development of premature children under the age of 30 months
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá tématem vývoje řeči u předčasně narozených dětí do 30 měsíců jejich věku. Podstatou teoretické části je vymezit a charakterizovat stěžejní pojmy této práce, a to předčasný porod, dále fyziologický vývoj dítěte do 30 měsíců jeho věku se zaměřením na řeč a také teoretické poznatky o vývoji řeči u předčasně narozených dětí. Obsahem praktické části jsou čtyři případové studie. Cílem práce je teoretická a empirická analýza problematiky vývoje řeči u předčasně narozených participantů a komparace jejich vývoje se zjištěným teoretickým vývojem řeči donošených dětí.
Klíčová slova:	Fyziologický vývoj řeči, vývoj řeči u předčasně narozených dětí, fyziologický vývoj dítěte, předčasný porod, DOVYKO, SDDS
Anotace v angličtině:	The thesis deals speech development in premature infants under 30 months of their age. The theoretical part defines main terms of this thesis . premature birth, physiological development of a child under 30 months of age with a focus on speech and also theoretical knowledge of speech development of premature children. The content of practical part are four case studies. The aim of this thesis is a theoretical and empirical analysis of the problems of speech

	development in premature participants and a comparison with their development with the theoretical development of speech of physiological infants.
Klíčová slova v angličtině:	Physiological development of speech, speech development in premature infants, physiological development of child, premature birth, DOVYKO, SDDS
Přílohy vázané v práci:	0
Rozsah práce:	103 stran
Jazyk práce:	Český jazyk