

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vývoj řeči u předčasně narozených dětí

Veronika Korčáková

Olomouc 2024

Mgr. Adéla Hanáková, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci vypracovala samostatně za pomoci citovaných informačních zdrojů a literatury, pod vedením Mgr. Adély Hanákové, Ph.D.

V Olomouci, dne _____

Veronika Korčáková

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce, paní doktorce Adéle Hanákové, za užitečné rady a podporu v průběhu vypracovávání této práce. Další velké poděkování patří účastníkům rozhovorů, za sdílení citlivých a důležitých informací. Na závěr bych ráda poděkovala rodině, příteli a kamarádkám za podporu a trpělivost při vypracovávání bakalářské práce.

Anotace

Jméno a příjmení:	Veronika Korčáková
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	Adéla Hanáková
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Vývoj řeči u předčasně narozených dětí
Název v angličtině:	Speech development in premature babies
Zvolený typ práce:	Výzkumná práce-zpracování primárních dat
Anotace práce:	Tématem bakalářské práce je vývoj řeči u předčasně narozených dětí. Teoretickou část lze rozdělit na dvě části, první, kde je popsán příchod dítěte na svět, a jeho komplikace. A druhou, kde se věnujeme problematice vývoje řeči a témat tomu náležícím. V praktické části zkoumáme vliv předčasného porodu na jazykový a řečový vývoj jedinců.
Klíčová slova:	Předčasný porod, nedonošené dítě, řeč, řečové schopnosti, vývoj jedince, komunikace, vývoj řeči
Anotace v angličtině:	The topic of the bachelor's thesis is the development of speech in premature babies. The theoretical part can be divided into two parts, the first, where the arrival of the child into the world and its complications are described. And the second, where we deal with the issue of speech development and related topics. In the practical part, we examine the effect of premature birth on the language and speech development of individuals.
Klíčová slova v angličtině:	Premature birth, premature baby, speech, speech abilities, individual development, communication, speech development
Přílohy vázané v práci:	
Rozsah práce:	52
Jazyk práce:	Český

OBSAH

ÚVOD	5
TEORETICKÁ ČÁST	6
1 TĚHOTENSTVÍ.....	6
1.1 Porod.....	6
1.1.1 Porod fyziologického novorozence	6
1.2 Předčasný porod	7
1.2.1 Příčiny předčasných porodů	7
1.2.2 Prevence.....	8
1.2.3 Vedení předčasného porodu.....	9
1.3 Novorozenec	9
1.3.1 Ošetření novorozence	10
1.4 Předčasně narozené dítě	11
1.5 Komplikace spojené s předčasným narozením	12
1.6 Péče o předčasně narozené dítě.....	14
2 VÝVOJ ŘEČI.....	17
2.1 Jednotlivá stádia v dětském vývoji řeči.....	19
2.2 Aktivity na rozvoj řečových dovedností.....	21
2.3 Poruchy vývoje dětské řeči.....	24
2.3.1 Narušená komunikační schopnost.....	24
VÝZKUMNÁ ČÁST	28
3 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	28
4 METODY SBĚRU DAT	31
5 VÝZKUMNÝ VZOREK	33
6 ANALÝZA A INTERPRETACE POLOSTRUKTUROVANÝCH ROZHovorŮ	34
6.1 Rodina 1	34
6.2 Rodina 2	37
6.3 Rodina 3	39
6.4 Dospělá participantka 1	41
6.5 Dospělá participantka 2.....	43
6.6 Dospělá participantka 3.....	44
6.7 Výsledky výzkumu	46
7 LIMITY PRÁCE.....	48
ZÁVĚR.....	49
SEZNAM TABULEK.....	50
SEZNAM ZKRATEK.....	51
SEZNAM LITERATURY	52

ÚVOD

Cílem mé bakalářské práce je prozkoumat vliv předčasného porodu na řečový a jazykový vývoj jedinců. Práce je rozdělena na dvě části, a to na část teoretickou a část praktickou. V obou částech se zabývám problematikou předčasného porodu, následného řečového vývoje a jeho obtíží.

Teoretická část je rozdělena na dvě hlavní kapitoly, v první kapitole se zaměříme na problematiku těhotenství, předčasného porodu a problematice, která s tématem souvisí. Ve druhé kapitole se soustředím na vývoj řeči. Nejprve popisuji především předčasný porod a klasifikaci novorozenců, první část jsem věnovala také péči o předčasně narozené děti, která s tímto tématem úzce souvisí. Ve druhé kapitole popisuji vývoj řeči, v podkapitolách je vyčleněno, jak vývoj řeči probíhá a jaké mohou být činnosti pro podporu řečového vývoje. Zaměřuji se i na poruchy vývoje řeči a lehce se dotýkáme i termínu narušené komunikační schopnosti.

V rámci praktické části byl využit kvalitativní výzkum pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Pro rozhovory byly vybrány dvě skupiny participantů, první skupinou byly rodiče s předčasně narozenými dětmi, druhou skupinou dospělé osoby, které jsou předčasně narozené. Na základě stanovených otázek do rozhovorů byly vytvořeny výzkumné cíle. Hlavním cílem práce je tedy prozkoumat vliv předčasného porodu, jak na vývoj u dětí, ale i na pozdější vývoj u dospělých jedinců.

TEORETICKÁ ČÁST

1 TĚHOTENSTVÍ

Fyziologická gravidita trvá 40 týdnů. Fyziologický porod by měl proběhnout mezi 38.-42. týdnem těhotenství. V případě, že žena porodí před 38 týdnem těhotenství, jedná se o předčasný porod. Ve vztahu k předčasně narozeným novorozencům, definovaným jako jedinci narození před dokončením 38. gestačního týdne, dochází k jejich kategorizaci do různých skupin na základě specifických kritérií. (Dort et al.,2013)

1.1 Porod

Porodem se rozumí ukončení těhotenství narozením živého nebo mrtvého dítěte. Za narození živého dítěte považujeme úplné vypuzení plodu z těla matky, bez ohledu na dobu trvání těhotenství. Plod po narození dýchá, nebo projevuje alespoň jednu ze známek života. Mrtvě narozeným dítětem označujeme takové, které se narodí bez známek života (Marková a Chvilová-Weberová, 2020).

Porod z pravidla probíhá dvěma způsoby, a to vaginálně neboli přirozeně, kde se porod rozběhne pomocí děložních stahů. Druhým způsobem je císařský řez, jedná se o porodní operaci, kterou je novorozenec vyjmut z dělohy pomocí otevřené břišní stěny. Vždy se dává přednost přirozenému porodu, císařský řez je většinou plánovaný, nebo se k němu přechází v případě, kdy přirozený porod nepostupuje, tak jak by měl. (Marková a Chvilová-Weberová, 2020)

Obecně můžeme říct, že se porod dělí do tří dob porodních. První doba porodní je ta nejdelší. Je to doba, kdy začínají pravidelné děložní stahy a porodní cesty se roztahují tak, aby se umožnil dítěti průchod ven. V porodnici na rodičku dohlíží porodní asistentka a lékař. Druhá doba porodní je samotný porod dítěte. Hlavička se postupně tlačí do pochvy, stahy jsou nyní velice silné. Lékař kontroluje, zda není pupeční šňůra omotaná kolem krku, poté je poslední kontrakce, kdy se dítě přivede na svět. Třetí a zároveň poslední doba porodní je ta část, kdy už je dítě na světě a přijde na řadu porod placenty. Placentu musí lékař taktéž zkontrolovat, zda je vše v pořádku (Janáčková a Kantor, 2015).

1.1.1 Porod fyziologického novorozence

Setkáváme se s různými termíny, jak je porod definovaný. V literatuře můžeme najít termíny jako je fyziologický porod, normální porod, přirozený porod, nebo samovolný porod.

„Normální porod definujeme jako spontánně vyvolaný s nízkým rizikem na počátku porodu. Dítě se narodí spontánně v pozici hlavou napřed v období mezi 37. a 42. týdnem těhotenství a po porodu jsou matka i dítě v dobrém stavu“ (WHO, 1996).

1.2 Předčasný porod

Předčasný porod je porod dítěte před ukončeným 37. týdnem těhotenství. Výskyt předčasných porodů, se v České republice pohybuje kolem 8 %. Dělení předčasných porodů je různé, já jsem do své práce vybrala následující dva. (Dokoupilová et al., 2009)

Podle zralosti novorozence:

- A. „Mírná nedonošenost: porod v 32.-38. týdnu těhotenství
- B. Střední nedonošenost: porod 28.-32. týden těhotenství
- C. Těžkou nedonošenost: porod 26.-28. týden těhotenství
- D. Extrémní nedonošenost: porod od ve 26. týdnu a dříve“ (Straňák, 2023, str. 2).

Podle délky trvání těhotenství:

- A. „Extrémně předčasný porod: zde se jedná o porod pod 28. týden těhotenství
- B. Velmi předčasný porod: zde mluvíme o porodu od 28. týdnu do 32. týdne těhotenství
- C. Středně: od 32. týdne do 33. týdne těhotenství
- D. Pozdně předčasný od 34. týdne do 36. týdne“ (Marková a Chvilová Weberová, 2020, str. 14).

Předčasný porod v dnešní době považujeme za syndrom, na jehož etiologii se podílejí nejrůznější faktory, které vedou k aktivaci dělohy. Mluvíme o faktorech, jako jsou různé infekce v těhotenství, užívání návykových látek, nebo medikamentů. Mezi faktory můžeme také zařadit nesprávnou životosprávu ženy během těhotenství (Janota a Straňák, 2015).

Předčasný porod, ale i ten v termínu aktivují stejné mechanismy, s tím rozdílem, že u běžného porodu jsou činnosti vyvolány fyziologicky, zatímco u předčasného patologicky (Janota a Straňák, 2015).

1.2.1 Příčiny předčasných porodů

Těhotenství je obdobím velkých změn pro tělo ženy, jak těch fyzických, tak i psychických. Těhotenství ovlivňuje nejen život ženy, ale i jejího partnera a okolí. Žena by po celou dobu gravidity měla být v klidném a harmonickém prostředí, tak aby se vše vyvíjelo

správně, neměla by se vystavovat ani stresovými situacím a prostředí, které pro ni není vhodné. Mnoho žen nemůže v těhotenství vykonávat své povolání, z toho důvodu jsou v pracovní neschopnosti během těhotenství.

Co ale není zatím příliš objasněno, je příčina předčasných porodů. Jednou z hlavních příčin jsou vícečetná těhotenství, tady se literatura víceméně shoduje a na první místo příčin uvádí právě porody vícčetat, často jsou tyto porody i plánované z důvodu velikosti novorozenců a ochrany zdraví, jak matky, tak samotných dětí. Většinou se tyto děti narodí plánovaným císařským řezem. (Dort et al., 2013)

V případě gynekologicko-porodnických komplikací se může jednat o deformity dělohy, infekce, předčasný porod v anamnéze, krvácení v prvním a druhém trimestru, vrozené vývojové vady plodu. Mezi mateřské příčiny řadíme srdeční vady, infekční onemocnění, choroby jater a ledvin, diabetes mellitus. Mezi socioekonomické příčiny patří věk matky, nedostatečná výživa matky, vliv tělesné námahy a zaměstnání, užívání drog, kouření, alkohol, nedostatečná perinatální péče. Poslední příčinou mohou být takzvané iatrogenní příčiny, sem patří užívání farmakoterapie v průběhu těhotenství, nebo nutnost předčasného ukončení těhotenství z důvodu závažného zdravotního stavu dítěte, nebo matky (Straňák, 2023).

Marková ve své publikaci dělí rizikové faktory do dvou skupin, první skupinou jsou neovlivnitelné faktory, sem můžeme zařadit nízký socioekonomický status, špatnou výživu, nízkou tělesnou hmotnost, deformity na děloze, nebo různé onemocnění. Druhá a zároveň poslední skupina jsou ovlivnitelné rizikové faktory; sem patří kouření, užívání drog, nebo nedostatečná perinatální péče (Marková a Chvilová Weberová, 2020).

1.2.2 Prevence

Pokud hrozí předčasný porod, můžeme postupovat dvěma způsoby, buď je těhotenství okamžitě ukončené, nebo je snaha těhotenství i nadále udržet. Jsou případy, kdy je těhotenství nutno ukončit okamžitě, a to v případě závažného krvácení, pokročilém vaginálním nálezu, nebo z důvodu závažných komplikací u těhotné ženy (Janota, Straňák, 2023).

V případě, že se lékaři snaží těhotenství udržet a porod oddálit, užívají se nejrůznější metody. Progesteron, je hormon, který se užívá pro ustálení činnosti prostřední části dělohy a působí také protizánětlivě. V případě, že má žena předčasný porod v diagnóze je dobré tento hormon nasadit již v průběhu těhotenství, a tak porod oddálit. Další možností, jak porod oddálit je podání kortikoidů, ty snižují například riziko neonatálního úmrtí novorozence. Využívá se

také podání antibiotik, tady se ale rutinní užívání nedoporučuje, protože nebyla prokázána účinnost v kontextu s prodloužením těhotenství (Marková a Chvilová Weberová, 2020).

Vzhledem ke skutečnosti, že předčasný porod je syndrom, může mít různé příčiny a jeho etiologie není zcela známá. Není proto možné, že by se v oblasti primární prevence aplikovalo jedno univerzální preventivní opatření. Sekundární prevence je v dnešní době ovlivněna zejména dnešními možnostmi predikce, pro učení rizika využíváme klinické příznaky, anamnézu, ultrazvukové hodnocení. Je tedy možné, že vylepšení metod predikce rizika předčasného porodu zlepši i sekundární a terciální metody (Straňák, 2023).

1.2.3 Vedení předčasného porodu

Těhotné ženy, ale i jejich partner by měli být obeznámeni s průběhem porodu a případně i se souvisejícími riziky, mělo by jim být řečeno vše, co je v momentální situaci důležité. Způsob vedení porodu se liší podle gestačního týdne těhotenství, ale také podle polohy dítěte a zda se jedná o jednočetné, či vícečetné těhotenství. (Marková a Chvilová Weberová, 2020)

Péče o předčasně rodící ženu, vyžaduje přísný multidisciplinární přístup, který začíná péči perinatologa a porod ve většině případů probíhá ve specializovaných centrech, kde jsou na tyto ukončení těhotenství připraveni, většinou se jedná o perinatologická centra intenzivní péče, nebo intermediální péče. Tým je složen z porodníka a neonatologa, každý má svoji specifickou úlohu (Marková & Chvilová-Weberová, 2020).

1.3 Novorozenec

Termín novorozenec, se užívá téměř v každé literatuře. Vymezení nebo dělení, je ale odlišné. Ve většině dostupných zdrojů ale můžeme najít toto dělení: fyziologický novorozenec, nedonošený novorozenec, hypotrofický novorozenec, hypertrofický novorozenec, rizikový novorozenec, patologický novorozenec (Fendrychová a Borek, 2012). Po narození se hodnotí zejména somatická zralost dítěte.

Fyziologie novorozence

Donošený novorozenec, tedy ten, který je narozen v termínu má samozřejmě určité fyzické znaky, kterými se vyznačuje, a ty jsou následující.

Hlava je po narození dítěte proporcionálně mnohem větší než v pozdějším věku, vzhledem k tomu, že musí procházet úzkými porodními cestami, mohou být kosti lebky

překřížené, tento jev několik hodin po porodu vymizí. Vzniká malá a velká fontanela. Velká fontanela nás informuje o stavu dítěte a uzavírá se kolem 1 roku věku dítěte.

Krk může být krátký a široký, je důležité si všimnout zvětšení štítné žlázy, možných poruch hybnosti. Různé zvláštnosti se mohou objevovat například u Edwardsova syndromu, Patauova, nebo Fetálního alkoholového syndromu.

Hrudník novorozence je zdvižený, krátký a žebra jsou uložena vodorovně. Prsní žlázy mohou být po porodu zvětšené vlivem hormonů. Nedonošení novorozenci mají hrudník užší a plošší.

Břícho nacházíme v úrovni hrudníku měkké a dobře prohmatné, u dětí jsou zvětšená játra. Pupečník je u dětí v termínu přiměřeně silný a ve středu břicha, někdy se mohou objevit anomálie. Záda by neměla vykazovat žádné patologické změny v celé délce páteře.

Genitál ten je u fyziologických novorozenců zralý, v tomto případě mluvíme o tom, že chlapci mají sestouplá varlata a děvčata mohou mít lehce oteklý pohlavní orgán, může se objevit i krvavá sekrece z vulvy.

Kůže novorozenců bývá po porodu tmavě červená, vrstva podkožního tuku ještě nestihla zakrýt cévní kapiláry, později ale zrudne. Některé děti se rodí s dlouhými, hustými vlasy, některým dětem zcela chybí. V průběhu života mění vlasy barvu, sílu a hustotu. Dále se děti rodí s řasami, obočím i nehty (Fendrychová a Borek, 2012).

1.3.1 Ošetření novorozence

U narozených dětí je samozřejmě důležité předcházet určitým zdravotním komplikacím, nemocem, či zjistit nějaké potíže včas. Ihned po porodu je proto dítě ohledáno pediatrem, a jsou mu zkontrolovány všechny důležité životní funkce.

V dnešní době se provádí tzv. APGAR skóre, či APGAR test, jedná se o mezinárodně uznávaný test, kdy se hodnotí zdravotní stav dítěte bezprostředně po narození, provádí ho sestra, nebo lékař. Hodnotí se vzhled a barva kůže, srdeční akce, reakce na podráždění, svalový tonus a dýchání. Hodnotící škála je od 1-10, celkem třikrát, v 1., 5., a 10. minutě po porodu. Nejlepší výsledek je 10-10-10 (Behinová, 2012).

Tato metoda pomáhá předcházet úmrtí novorozenců a využívá se již od 20. století, je pojmenovaná po americké lékařce Virginii Apgar.

Novorozenecký screening se provádí ještě v porodnici po narození dítěte. Každý novorozenec projde hned po narození souborem vyšetření, kde se zjišťuje, zda netrpí některou ze závažných chorob. Test se provádí odběrem několika kapek krve z patičky novorozence, mluvíme o kapilární kapce krve. Tato krev se kápne na speciální papírek, v rozmezí dvou až tří dnů po porodu se vyšetřuje 18 vzácných chorob. Můžeme mezi ně zařadit cystickou fibrózu, selhání funkce štítné žlázy, selhání funkce nadledvin, poruchy metabolismu. Výhodou je, že se zjistí dříve, než se objeví klinické příznaky a může se začít v čas s léčbou. Další dva screeniny, které se v porodnici provádí je screening sluchu a screening vrozené katarakty. Screening sluchu se provádí druhý den po narození, dělá ho zdravotní sestra, když dítě spí, pomocí sondy, která se vloží do zvukovodu dítěte. Screening katarakty se dělá oftalmoskopem, kdy se prosvítí oko novorozence (NSC, 2023).

Dále se v porodnici provádí vyšetření kyčlí a na to poté navazuje ortopedické vyšetření. Na konec je důležité podotknout, že všechna výše zmíněná vyšetření, může lékařský personál provádět pouze tehdy, má-li k tomu souhlas zákonného zástupce, zpravidla rodiče dítěte (Fendrychová a Borek, 2012).

1.4 Předčasně narozené dítě

Předčasně narozené dítě je každé takové, které se narodí dříve, než je běžná délka gravidity ženy. Ta se v dnešních podmínkách stanovuje na 40 týdnů, což je v přepočtu 9 měsíců (Janota, Straňák 2015). Podle dostupných dat, se u nás narodí zhruba 8 tisíc takových dětí ročně (FN BRNO, 2023). Vzhledem k pokroku medicíny se většinu dětí podaří zachránit a v budoucnu žijí stejný život jako jejich vrstevníci. Dle údajů Světové zdravotnické organizace se ročně po celém světě narodí 15 milionů takových dětí. V publikacích se nejčastěji objevuje termín předčasně narozené dítě, nedonošený jedinec, nebo nezralý jedinec. Každý novorozenec je charakterizován svým gestačním věkem, ten se počítá od 1. dne poslední menstruace. Dále porodní hmotností a jejich vzájemným vztahem, výše zmíněné používáme k rozdělení novorozenců (Dort et al., 2013).

Klasifikace dle gestačního věku:

1. *“Nedonošený novorozenec – zde je gestační věk do 36 týdnů a 6 dnů tzv. 36+6*
2. *Donošený novorozenec – zde je gestační věk od 37. týdne těhotenství do 41. týdne*
3. *Přenášený novorozenec - tady mluvíme o gestačním věku 42+0 a více,, (Dort et al., str. 15).*

Klasifikace dle porodní hmotnosti:

1. „*Novorozenec makrozomní, 4500 gramů a vyšší*
2. *Novorozenec s normální porodní hmotností, 2500-4499 gramů*
3. *Novorozenec s nízkou porodní hmotností, méně než 2500 gramů*
4. *Novorozenec s velmi nízkou porodní hmotností, méně než 1500 gramů*
5. *Novorozenec s extrémně nízkou porodní hmotností, méně než 1000 gramů*“ (Dort et al., str. 15).

Klasifikace podle vztahu porodní hmotnosti a gestačního věku:

1. „*Eutrofický novorozenec*
2. *Hypotrofický novorozenec*
3. *Hypertrofický novorozenec*“ (Dort et al., str. 15).

Otázka přežití těchto dětí, zákonem je stanovené pravidlo, kdy lékař musí dítě zachránit, a kdy nemusí. V České republice, stejně jako v dalších vyspělých zemích, se neonatologická péče zahajuje od 24. týdne těhotenství. Pokud se dítě narodí od 24. týdne a později mluvíme o porodu, pokud před 24. týdnem, mluvíme o potratu. Tuto skutečnost upravuje Zákon o specifických zdravotnických službách (Česko, 2011)

Literatura uvádí, že předčasný porod je jednou z hlavních příčin přímých novorozeneckých úmrtí, jedná se o úmrtí dítěte do 28. dne života. Můžeme tedy z této skutečnosti vyvodit, že čím dříve se dítě narodí, tím vyšší je šance na předčasné úmrtí.

1.5 Komplikace spojené s předčasným narozením

Ihned po porodu se předčasně narozené děti setkávají s vážnými zdravotními problémy, které jsou způsobené jejich nezralostí, ne všechny děti tyto problémy mají. Obecně se dá říct, že děti jsou náchylnější k infekcím a nejčastěji se setkáváme s problémy, které se týkají dýchacího ústrojí. I na základě těchto obtíží jsou děti z pravidla umísťovány do inkubátorů a pobyt v nemocnici může trvat i několik týdnů. Část dětí na základě předčasného narození, mohou postihnout různé nemoci nebo vady, či mentální a další postižení.

Pro svoji bakalářskou práci jsem vybrala takové obtíže, ve kterých se autoři shodovali, a u dětí se vyskytují často.

Anémie

Při klinickém vyšetření je jedinec bledý a hodnota hemoglobinu je nižší, než má být pro jeho věk. Příznaky mohou být nenápadné, vyskytne se například bledost, nebo spavost u dítěte. Pokud je jediným příznakem zpomalení růstového tempa, můžeme mluvit o tzv. anémii z nezralosti, tento typ se u předčasně narozených dětí vyskytuje relativně často (Šebková in Janota a Straňák 2023).

Retinopatie nedonošených

Syndrom ROP, neboli retinopatie nedonošených, je rizikové onemocnění týkající se zraku. Postihuje hlavně jedince s nízkou, nebo extrémně nízkou porodní hmotností. Za rizikové novorozence považujeme jedince s váhou nižší než 1000 gramů a gestačním stářím pod 26. týden. Některé formy retinopatie nedonošených mohou vést až k těžkým zrakovým obtížím. Může se jednat například o odchlípnutí sítnice, a to způsobí nevratné poškození zraku. V České republice se s tímto problémem potýká zhruba 20 až 30 dětí, každý rok. Tento problém se vyskytuje zejména v rozvojových zemích. Syndrom ROP dělíme do pěti stupňů (Odehnal in Janota a Straňák 2023).

Úmrtí novorozence

Úmrtí novorozence je tou nejhorší možností, které může rodinu potkat v důsledku předčasného porodu. Oznámení skutečnosti, je úkolem lékaře, ti by měli mít citlivý přístup k rodině a zavčas začít spolupracovat s paliativním týmem. Dnes v řadě nemocnic funguje centrum provázení, kde pracují zkušení krizoví interventí, kteří „provází“ rodinu při sdělování závažné diagnózy, nebo i při úmrtí novorozence. Dělají rodičům podporu a doplňují lékaře, co se týče psychologické podpory. Při úmrtí novorozence je důležité pracovat zejména s rodinou, a to hlavně s rodiči (Procházková in Janota a Straňák 2023)

RDS-Syndrom dechové tísně

Syndrom RDS je způsoben nezralostí plic a v naprosté většině případů postihuje hlavně předčasně narozené děti. Způsobí ho nezralost plic. Vzhledem k tomu, že plíce jsou orgánem, který se vyvíjí mezi posledními, můžeme říct, že čím dříve se dítě narodí, tím horší bude průběh RDS, v případě, že je mu tento problém diagnostikován. Léčba je prováděna různě. Nejčastěji se k léčbě využívá plicní ventilace. Léčbu mohou lékaři navíc podpořit přidáním kortikosteroidů, tímto se léčba výrazně urychlí (Berková a Straňák, 2023).

„Evropská data z roku 2017 databáze VON udávají *diagnózu RDS přibližně u 80 % dětí narozených ve 28. týdnu těhotenství a u 90 % dětí narozených ve 24. týdnu těhotenství*“ (Berková a Straňák, 2023, str. 645).

Chromozomální aberace

Jedná se o odchylky v počtu, nebo tvaru chromozomů, ty mohou být zdvojeny, ztrojeny, nebo naopak může některý chybět, možností je několik, stejně jako se vyskytuje několik syndromů a různých chromozomálních vad. Tento problém se týká i dětí narozených v termínu, ale mnoho chromozomálních aberací se týká jedinců, kteří jsou narozeni před termínem.

Nejznámější a nejčastější anomálií je Downův syndrom, jedná se o trizomii 21. chromozomu, je to jednou z nejčastějších příčin mentální retardace u živě narozených dětí u nás. K podezření na syndrom dojde krátce po narození, kdy má dítě typický vzhled, ten je těžce určitelný u dětí předčasně narozených, vždy se ještě provádí vyšetření karyotypu k potvrzení diagnózy. Nejčastější projevy jsou šikmo postavené oční štěrbiny, epikantus, příčná dlaňová rýha, snížený svalový tonus. Mezi další časté syndromy řadíme Turnerův, či Patauův syndrom, zde už není prognóza natolik příznivá jako u výše zmiňovaného Downova syndromu (Pokorná in Janota a Straňák 2023).

1.6 Péče o předčasně narozené dítě

Péče o takového jedince je náročná a dlouhodobá. Začíná péčí v nemocnici, kde jedinec po narození zůstává déle, než je běžné. Po propuštění domů zůstává stále v péči lékařů, kteří sledují, jak se jedinec vyvíjí. Lékařský tým je složen z řad odborníků, kteří mezi sebou spolupracují a dohlíží, zda je vše, jak má být, popřípadě řeší komplikace, pokud nastanou. Kromě řad lékařů spolupracují s rodiči služby, jako je centrum provázení, nebo raná péče, a další spolky, či organizace.

Pro bakalářskou práci jsem vybrala jednotlivé odvětví, které souvisí s tématem této práce a přijde mi, že je důležité zmínit je v této práci.

Péče z hlediska foniatra

Foniatrie je jeden z oborů, který je velice důležitý v péči o předčasně narozeného jedince, u těchto dětí se jedná zejména o vyšetření sluchu. Ve většině zařízení je prováděno tzv. preventivní vyšetření sluchu u rizikových dětí, mezi ně řadíme i ty předčasně narozené.

Dříve bylo důležité co nejdříve zachytit sluchové vady a začít s jejich nápravou. Dnes se na celou problematiku dívají lékaři i z hlediska řečového vývoje, protože právě sluch, je na vývoj řeči klíčový. Co se týče sluchu, ten je pro rozvoj jedince zásadním smyslem, společně s dalšími. Jen malá část těchto dětí se rodí se závažnou sluchovou vadou, kdy je potřeba korekce pomocí sluchadel, či kochleárních implantátů (Dlouhá in Marková, Weberová Chvílová 2020).

Péče z hlediska klinického logopeda

Pokud mluvíme o práci klinického logopeda ve vztahu k předčasně narozenému dítěti, nejedná se pouze o práci až v moment, kdy nastane nějaký řečový problém. Tento odborník je součástí multidisciplinárního týmu a začíná pracovat společně s dalšími odborníky, ihned po narození dítěte.

Nekoriguje pouze řeč, ale jeho práce začíná s rodiči nedonošenců, kdy sleduje obtíže při příjmu potravy a polykání. Jednoduše by se dalo říci, že v prvních dnech života novorozence učí a napomáhá rodičům zejména v oblasti příjmu potravy a snaží se předcházet dalším komplikacím, jako mohou být dysfagie, nebo sensorické dysfunkce. Práce tohoto odborníka je tedy klíčová, může s rodinou pracovat po celou dobu vývoje, od narození až po nástup do školy. Nejdříve sehraje důležitou roli v příjmu potravy, následně může řešit různé řečové obtíže. Je to z toho důvodu, že vývoj úst a orofaciální oblasti je důležitý již od raných fází života jedince. (Červenková in Marková, Weberová Chvílová 2020).

Péče z hlediska speciální pedagogiky

Speciální pedagogika je poměrně mladou vědní disciplínou a zabývá se péčí o jedince s nějakým druhem postižení, nebo znevýhodnění. Pečuje o ně od jejich narození až do konce života. Zabývá se zejména edukací těchto jedinců, ale také řeší jejich začlenění do společnosti. Dělíme ji do 5 disciplín, v literatuře nejčastěji pod pojmem pédie. Takových pédií je 6 a to, logopedie, surdopedie, tyflopédie, somatopedie, etopedie a psychopedie. Toto dělení jako první využil Sovák.

Disciplína SP je ve vztahu s nedonošeným dítětem klíčová, vzhledem k tomu, že nezralé děti mají vyšší riziko různých postižení, vad nebo nemocí.

„Prognóza vývoje rizikového novorozence je dána jeho úrovni nezralosti a porodní hmotností“ (Hájková, 2020, str. 438). Pokud má takové dítě specifické potřeby, nejdůležitější je začít s intervencí včas. Speciální pedagog nehledá slabiny dítěte, a to co mu nejde, ale právě

naopak. Snaží se pro dítě zajistit, co nejlepší vývoj, a najít takové metody, aby se pokud možno co nejvíce vyrovnal intaktním vrstevníkům (Hájková in Marková, Weberová Chvilová 2020).

Výše zmíněné obory nejsou jediné, které takovým dětem pomáhají. Významnou roli v péči má například neonatologie, psychiatrie, ortopedie, či kardiologie.

2 VÝVOJ ŘEČI

Řeč je typicky lidskou činností, žádný jiný biologický druh mluvenou řeč, jako my lidé, nepoužívá. Pomocí řeči si lidé mezi sebou sdělují své myšlenky, pocity, nálady, souhlas, radost a mnoho dalšího. Řeč má několik druhů neboli sdělovacích prostředků, sem řadíme mluvenou řeč, písmo (psaná řeč), dále také řeč těla, kam spadá mimika, gestika, haptika, posturologie. I to, jak se člověk tváří, jestli dělá nějaká gesta, nebo jestli se druhého dotýká a dotváří celý systém řeči. Každá složka v ní, je velice důležitou součástí (Kejklíčková, 2016).

Dle Lechty (2008) je řeč fascinující lidskou schopností. Definuje ji jako schopnost vědomě používat jazyk. Označuje jej jako složitý komunikační systém, který je plný různých znaků a symbolů a každý znak má svůj význam.

Řeč se u jedince vyvíjí ihned po příchodu na svět, pokračuje až do dospělosti. Začíná prostým vnímáním okolí, poznáním hlasu matky a dalších nejbližších osob. Dítě začíná mluvní projev různým broukáním a žvatláním, které později přechází v první slabiky a slova. Vývoj řeči je tedy v životě dítěte klíčový a je to dlouhodobý proces, který má vliv i na socializaci. Většina autorů také uvádí, že řeč je v rámci ontogeneze člověka složkou, která má nejprudší průběh.

Fylogenetický vývoj řeči

Fylogenezi, můžeme označit jak proces vývoje druhu, sledujeme ji i u vývoje řeči, komunikace a jazyka. Velká pozornost je ale věnována vývoji artikulované řeči. Během vývoje lidského druhu docházelo k velkým změnám. Významnou částí fylogeneze byla diferenciací mozkových hemisfér, důležitá je zejména Brocova area, kde se nachází expresivní složka řeči a Wernickeova area, kde je receptivní složka (Kejklíčková, 2016).

Ontogenetický vývoj řeči

Ontogenezi se zabýváme po celou dobu života jedince. Tedy od narození, až po smrt. Vývoj řeči je neoddelitelnou součástí vývoje jedince, v případě narušení některých funkcí je narušen i vývoj řeči. Aby se řeč vyvíjela správně, musí jedinec splňovat určitá kritéria. Mezi ty patří například normální intelekt, nepoškozený sluch, nebo přiměřené sociální prostředí (Jedlička, 2007).

Většina autorů, kteří se zabývají vývojem řeči, rozdělují vývoj do různých stádií, podle věku, nebo podle různých období. Takové dělení má například Sovák, Lechta či Kapálková, do své bakalářské práce jsem vybrala tedy dělení podle Kapálkové (2006).

Kapálková dělí stádia dle věku dítěte. Máme tedy celkem 7 období a vývoj začíná v období 0-8 měsíců a končí v období 7-10 let.

1. období 0-8 měsíců

Tohle období pojmenovává jako „období pragmatizace řeči“. Dítě se vyjadřuje neverbálně, využívá hlavně zrakový kontakt. Objevuje se nejdříve křik, následuje broukání a žvatláni. Žvatláni můžeme rozdělit na pudové a napodobivé.

2. období 8-12 měsíců

V tomto období dítě začíná samo mluvit, dle autorky jde o vlastní produkci řeči. Chování dítěte tedy obsahuje základní prvky prokonverzačního chování. Dítě začíná do komunikace zapojovat i gesta.

3. období 12-18 měsíců

Dítě užívá první slova, která již spojuje s nějakým konkrétním významem. Ke slovům, která užívá, má emocionální vztah, gesta začíná se slovy spojovat.

4. období 18-24 měsíců

Tady už dítě začíná do svého mluvního projevu zapojovat věty, jsou to věty o dvou slovech. Táže se na to, kde určité věci jsou.

5. období 24-36 měsíců

Zde zdokonaluje své vypravěčské schopnosti, do svého projevu zařazuje víceslovné věty. Částečně chápe vztah k minulosti.

6. období 3-6 let

Toto období je pro dítě zásadní, začíná rozsáhlý rozvoj narativních dovedností. Postupně uplatňuje užívání jazykové citu, gramatiky, nebo skladby vět. Měla by být osvojena výslovnost základních hlásek.

7. období 6-10 let

Zde se začíná vědomě učit jazyk, v tomto období nastupuje do základní školy. Rozvíjí se zejména slovní zásoba. Rozvíjí komunikační schopnost a má větší zájem komunikovat (Kapálková, 2006).

2.1 Jednotlivá stádia v dětském vývoji řeči

Jak již bylo výše zmíněno vývoj lidské řeči u jedinců je zásadní v ontogenezi člověka, v následujících odstavcích jsem se proto zaměřila na každé období blíže.

Stádium předřečového vývoje

Toto stádium vymezujeme věkově od 0 do 12 měsíců. Důležitou podmínkou je typický vývoj dítěte, to znamená, že dítě nemá žádné specifické potřeby a jeho vývoj není nijak narušen. Komunikaci v tomto období můžeme charakterizovat jako nezáměrnou a nespecifickou. Dítě zezáčátku svého života reaguje pouze na různé situace, a až později začíná reagovat, tedy komunikovat záměrně. Toto období lze rozdělit do několika fází, či období. Období křiku trvá zhruba od narození do 6 měsíců a křik můžeme definovat na nediferenciovaný a diferenciovaný. Fáze broukání, zde se jedná o zvuky, které dítě vydává a mluvíme o období do 4. měsíce věku. Období žvatlání je třetí fází tohoto stádia, a to je na zvuky bohatší. Dítě vydává různé zvuky a hlásky, které nejdou příliš identifikovat, ale ke konci období se to zlepšuje a řeč dítěte začíná být srozumitelnější. Delší promluvy dítěte nazývá dětský žargon, to je vlastní řeč dítěte, kdy produkuje nesrozumitelná slova a pomocí nich má označené různé předměty a osoby. Úplně na sklonku se vyskytují tzv. protoslova, to využívá intaktní dítě v případě, že dokáže žvatlat, ale první slova ještě říct nedokáže (Červenková, 2019).

Stádium jednoslovných výpovědí

V tomto období se dítě zlepšuje v porozumění řeči, od jednoho roku začíná chápat jednotlivá slova, nejvíce si pamatuje slova, která jsou řečena buď na začátku věty, nebo naopak na konci. Ke konci tohoto období, rozumíme tím období 16-18 měsíců, začíná jedinec rozumět zhruba 50 slovům. Dítě nejlépe rozumí otázce Co je to? První věty, které dítě nejlépe chápe, jsou různé pobídky k činnostem, výzvy k opakování činností, nebo různé rutinní činnosti, zkrátka to, co dítě dělá často a chápe, co se po něm chce (Kesselová, 2008).

Dítě si postupně osvojí kolem 20 až 50 slov, ze kterých následně vytváří jednoslovné odpovědi. Tyto slova děti kombinují s gesty, vokalizací, či dvěma gesty. Ještě je důležité zmínit, že v tomto období děti začínají s tzv. námětovou hrou, a to znamená, že při hře chodí na nákup, chovají miminko a tak podobně (Červenková, 2019).

Stádium dvouslovných výpovědí

Hlavním rozdílem oproti předchozímu stádiu je to, že dítě stále zaznamenává a komentuje situace tady a teď ale přidává k tomu návaznost a souvislost mezi těmito ději.

Nejdříve dítě kombinuje slovo a gesto, v tomto období začíná kombinovat se slovem dvě gesta. Na začátku období má dítě v pasivní slovní zásobě kolem 100 slov, to jsou taková slova, která dítě zná, ale ve svém slovníku je aktivně nevyužívá. Jen pro porovnání ve věku 3 let dítě zná asi 300 takových slov. Kromě řeči dokáže dítě spojovat dvě hry a dvě gesta. Chápe jednoduché otázky, které začínají Kde? Kde je? Výslovnost je v tomto období zjednodušená a značně nedokonalá, počet slabik je menší, než by ve správném znění měl být. Ke konci období dítě zvládne vést krátký rozhovor (Červenková, 2019).

Stádium holých vět a prvních trojslovných výpovědí

Toto období je u dítěte ve věku 24-28 měsíců. V tomto období je stěžejní zpřesňování slov, které je u dětí velice náročnou činností. Dítě již nemusí přemýšlet nad názvem předmětu, ale má to již zautomatizované, a tímto se mu uvolní mentální kapacita. Na konci období má dítě v aktivní slovní zásobě, to znamená, že slovům rozumí a používá je, asi čtyři sta slov. Dítě stále využívá jednoslovné i dvouslovné výpovědi, ty dvouslovné ale mírně převyšují. V tomto období také mluví o osobách, které nejsou v danou chvíli přítomné. Chápe jednoduché časové údaje, pokud se děj již odehrál, tedy minulost, nebo pokud se má odehrát, tedy budoucnost (Červenková, 2019).

Stádium čtyřslovných výpovědí s rozvitou přísudkovou částí

Období, které u zdravého dítěte je od 28 do 30 měsíců. V této fázi komplexně rozumí mluvené řeči a jejím náležitostem, rozumí například jednoduchým časovým a prostorovým vztahům, chápe delší a složitější pokyny, přibývání a ubývání množství, či rozumí zájmenům jako je on, oni, nebo my. Věty, které tvoří, mají tři až pět slov, dá se tedy říct, že jsou to již věty rozvité. Umí pojmenovat základní barvy jako žlutá, modrá, zelená. Dokáže produkovat jednoduché písničky, básničky a také využívá správně hračky. Rozvíjí slovní paměť a na konci období ovládá něco kolem pět stovek slov (Červenková, 2019).

Stádium souvětí

Následující období trvá od 30 do 36 měsíců věku dítěte. Děti do tří let věku zpravidla tvoří věty, které mají kolem 3-5 slov maximálně. Nově v tomto období začínají tvořit rozsáhlejší věty až souvětí, kdy užívají slovesa, která popisují mentální stavy například říkám, přemýšlím a slovesa, která popisují nějakým způsobem komunikaci, například šeptám, křičím. Pačesová (2009) uvádí, že dle výzkumu si děti osvojují spojky jako úplně poslední slovní druh. Z toho důvodu je dlouhou dobu dominantní právě spojka a. Kolem třetího roku dítěte se navyšuje počet

správných gramatických slov, naopak ty nesprávná se začínají snižovat. Dítě v tomto věku zvládne poslouchat krátkou pohádku a zároveň splnit až tři úkoly. Je schopno říct nějakou skutečnost pomocí souvětí, ve kterém později začne užívat větší množství spojek. Dokáže zformulovat krátký příběh, či vyprávění. Ve hře využívá rolí, kdy dokáže hrát za nějakou jinou postavu než za sebe. Co se týče slovní zásoby, ta se blíží k 6 stovkám aktivních slov na konci tohoto období, tedy ve 30 měsících (Červenková, 2019).

2.2 Aktivity na rozvoj řečových dovedností

U dětí je důležité podněcovat a podporovat jejich řečový vývoj, již od raného dětství. To znamená, že rodiče, nebo jakákoliv jiná pečující osoba, by s dětmi měla určitým způsobem pracovat na vývoji jejich řeči. Ke každému období jsem vždy vybrala jednu, kterou níže blíže popíšu.

Aktivity pro děti 0-6 měsíců

Zde se jedná zejména o aktivity na podporu sání a posílení svalů dutiny ústní. Můžeme zařadit i masáže, například masáž dásní.

Drobné pohrávání

Cílem této aktivity je stimulovat ústa a svaly v ústní dutině. Důležité je zmínit, že pokud dítě trpí refluxem, což je návrat potravy ze žaludku do jícnu, může tato aktivita pomoci k vymizení. Jako pomůcka je potřeba pohodlný povrch, zde můžeme využít například deku. Co se týče samostatného provedení, dítě položíme zády na podložku a upoutáme jeho pozornost klidným hlasem se slovy „je čas cvičit“. Dále dítěti povídáme, že je čas zvednout palečky a dáme své ruce na jeho stehna a zvedneme tak nohy dítěte. Tento pohyb podnítl dítě, aby zvedlo své ruce a začalo se natahovat k nohám a dotklo se palců na nohách. Je důležité udělat po několika vteřinách přestávku a opakovat toto cvičení, klidně i několikrát denně. Pokud to dítě baví a líbí se mu to. Pohyby podněcují k zatahování brady a posouvání ramen dopředu, což jsou výborné pohyby na cvik polykání a vymizení již výše zmiňovaného refluxu. Pokud dítě refluxem trpí, musíme dát pozor na to, aby dítě bylo již nějakou dobu po jídle, uvádí se alespoň 30 minut (Kejklíčková, 2016).

Aktivity pro děti 6-12 měsíců

V tomto období by se dalo ve zkratce říct, že se jedná zejména o aktivity, kde se uplatňuje nápodoba komunikačního partnera, či pozorování sebe samého.

Hra se zrcadlem

Zrcadlo je věc, která je běžnou součástí života asi každého člověka a pro malé děti se jedná o velmi fascinující předmět. Zrcadlo dává dítěti příležitost zjistit více o svém těle, nebo ho podněcuje k nápodobě. K této aktivitě budou potřeba různé pomůcky, a to zrcadlo, pěna na holení, obtiskovací obrázky. Postup je velice jednoduchý, dítě kolem půl roku věku začne zrcadlo samo objevovat, dívá se na sebe, často se samo na sebe i usmívá. V tomto případě, můžeme dítě povzbudit k lepšímu uvědomění tváře a úst. A to takovým způsobem, že s ním nějaký čas u zrcadla strávíme. Dítě si posadíme před sebe, tak aby bylo vidět jak ono, tak my. Poté ho položíme na záda a dáme zrcadlo tak, aby bylo nuceno zvednout hlavičku a vidělo se. Tímto můžeme mimo jiné posílit i krk a držení hlavy. V tomto případě dítě stále pozoruje sebe v zrcadle a dívá se, co se děje. Této situace můžeme využít a nanést pěnu na holení, pomocí prstu do ní začít kreslit, rozetřit ji přes celé zrcadlo, nebo přidat i obtiskovací obrázky. Dítě si v tento moment může hrát a stále mít vizuální zpětnou vazbu, při pohledu na svůj obraz (Kejklíčková, 2016).

Aktivity pro děti 12-18 měsíců

V tomto období je dítě starší a už zvládá mnohem více věcí. Rozvíjí se po všech stránkách, a na to reagují i aktivity, které lze s dětmi provádět. Většinou se jedná o formu nejrůznějších her. Jedná se o aktivity na podporu smyslů, posílení jazyka a ústních svalů.

Napodobování pohybů jazyka

Ve většině případů se pohyby jazyka vyvíjí přirozeně u běžných aktivit jako je mluvení nebo jezení. Některé děti ale jazyk tak silný nemají a běžné aktivity nestačí k tomu, aby jazyk pracoval správným způsobem. Zde je důležité trénovat nápodobu pohybů jazyka. Pomůckou při této činnosti je obyčejné zrcadlo. S dítětem si sedneme naproti zrcadlu a děláme pohyby jazykem, například z jednoho koutku do druhého koutku, nebo nahoru dolů. Můžeme využít různé přirovnání, například vyplázní jazyk jako čert, ukaž, jak umíš lízat zmrzlinu. Vždy předvádíme činnost tak, aby nás dítě vidělo v zrcadle. Dítě by cviky mělo zvládat po názorné ukázce samo. Výhodou je velká variabilnost cvičení, která si snadno vymyslíme, a dítě se neustále učí něco jiného zábavnější formou. Mezi další cvičení můžeme zařadit aktivity s bublifukem, nebo s brčkem, které fungují na podobném způsobu (Kejklíčková, 2016).

Aktivity pro děti 18-36 měsíců

V tomto období se dítě dostává do takového stádia, kdy začíná mluvit ve větách a více začíná chápat některé skutečnosti v mluvním projevu. Ve většině případů nastupuje do předškolního vzdělávání, z toho důvodu je řečová složka velmi důležitá. Již na dítě nepůsobí pouze rodiče a domácí prostředí, ale i pedagogové z MŠ, či jiného předškolního zařízení.

Co je v té kabelce? (Hra)

V této aktivitě dáme dítěti možnost mít svoji vlastní kabelku, jako má třeba maminka. „*Tato aktivita skýtá množství orálně-motorický a orálně-senzorických aktivit, které se různí v závislosti na tom, co do kabelky vložíte*“ (Kejklíčková, 2016, str. 180). Pomůcky pro tuto činnost jsou kabelka, která se dá dobře zavřít, poté různé předměty, které zvolíme, může se jednat například o předměty začínající na písmenko, se kterým má dítě problém a je potřeba na něm pracovat. Kabelku naplníme a následně dítěti pomůžeme otevřít. Podíváme se dovnitř, dovolíme mu vytáhnout první věc a následně ukážeme, co s věcí má dělat a na co se používá. Může to vypadat následovně: „Tohle je balzám na rty-chceš si ho natřít na pusu?“. Můžeme využít každý předmět, který umožňuje využití oblasti rtů a obličeje.

Aktivity pro děti 3-5 let

Toto období je posledním obdobím, které zde popíšu. Dítě má většinu hlásek zvládnuto, vyskytují se stále nedokonalosti, proto je důležité s dětmi dále pracovat. V činnostech, které v tomto období využíváme, se často objevuje práce s dechem, ale i s jazykem. K práci využíváme foukací fixy, foukání do různých předmětů, nebo nafukování balónků.

Foukací fixy

Tato výtvarná pomůcka je skvělý pomocník na posílení rtů a tváří, má velice dobrý vliv i na držení úst a dýchání. Foukací fixy jsou variabilním pomocníkem a dají se použít několika způsoby. Ten nejlehčí je vzít fixy a obyčejný papír a foukat obrázek, který dítě chce, nebo zadáme konkrétní úkol. Dalším způsobem, jak fixy využít je od foukávání hmyzu, kdy na papír položíme hmyz z plastu a dítě má za úkol ho pomocí fixy od fouknout dál po papíru. Díky posunutí hmyzu se na papíře vytvoří zajímavý efekt. Využití foukacích fixů je velice variabilní, a dá se využít mnoha způsoby, proto je dobré je do aktivit s dětmi zařadit (Kejklíčková, 2016).

2.3 Poruchy vývoje dětské řeči

„Poruchou řeči nazýváme výraznou odchylku ve zvukové podobě mluvního projevu, a to jako celku, nebo v jeho jednotlivých částech, dále neschopnost správně mluvu používat a také neschopnost řeči porozumět“ (Kejklíčková, 2016, str. 39).

Existuje celá řada poruch řeči od těch lehčích, které se často vyskytují u dětí, jako jsou různé odchylky ve výslovnosti hlásek, zde mluvíme o dětské patlavosti, nebo ty těžší jako je třeba koktavost, poslední pomyslnou skupinou mohou být poruchy, které jsou velice závažné. Velkou roli při vzniku nějaké takové poruchy hraje vývoj řeči, kdy často jsou postiženy i další části než jen řeč, často to bývá celková motorika dítěte. Opožděný vývoj řeči může mít někdy jasně danou příčinu. Tuto příčinu musí jedinec léčit, nebo s ní pracovat a na základě toho poskytnout dítěti dostatečnou, nejen speciálně pedagogickou péči. Mezi hlavní příčiny OVŘ můžeme zařadit poruchy sluchu, mluvidel, intelektu, jemné motoriky, onemocnění CNS či nějaké senzorycké postižení (Kejklíčková, 2016).

V případě OVŘ při poruše sluchu záleží na stupni sluchového postižení a také na lokaci. To znamená, že záleží, zda se jedná o nedoslýchavost, převodní či percepční poruchu, nebo úplně neslyšící dítě. Velkou roli ve vývoji řeči bude také hrát fakt, zda je sluchové postižení získáno prelingválně, tedy předtím, než se jedinec naučil mluvit, v tomto případě jde vrozené sluchové postižení. Nebo postlingválně, tedy získané sluchové postižení až poté, co byl vývoj řeči u jedince nějakým způsobem ukončen. Při kompenzaci můžeme využít různých alternativních systémů komunikace. Jednou z hlavních podmínek správného vývoje řeči je fyziologické postavení mluvních orgánů, pokud tomu tak není, může docházet k OVŘ při poruše mluvidel. Mezi mluvní orgány patří rty, zuby, dolní čelist, jazyk, patro, hltan a hrtan. Stupeň opoždění závisí na závažnosti poruchy mluvních orgánů. Nejzávažnější jsou rozštěpy patry a rtu, kdy jediná možná kompenzace je operativní zákrok. Mezi ty méně závažné, které se dají poměrně lehce kompenzovat, jsou oslabené svaly v oblasti jazyka a úst (Kejklíčková, 2019).

2.3.1 Narušená komunikační schopnost

Definice NKS je několik, Lechta (2003) uvádí, že komunikační schopnost jednotlivce je narušena tehdy, pokud jedna ze čtyř jazykových rovin působí interferenčně.

Příčiny vzniku NKS mohou být různé, z časového hlediska se může jednat o příčiny prenatální, tedy období před narozením, perinatální období v průběhu porodu a poslední

postnatální, tedy po narození. Z lokalizačního hlediska se nejčastěji setkáme s genovou mutací, chromozomální aberací, různé orgánové poškození receptorů, nebo působení nepodnětného a nestimulujícího prostředí (Klenková, 2019).

Čtyři jazykové roviny, které mohou být narušené, jsou následující. První rovinou je morfologicko-syntaktická rovina, ta se zabývá gramatikou a větnou skladbou. Druhou rovinou je lexikálně-sémantická rovina, ta řeší slovní zásobu. Předposlední rovinou, se kterou se můžeme setkat, je rovina foneticko-fonologická, což je zvuková stránka řeči. A poslední, tedy čtvrtou jazykovou rovinou je sociální uplatnění komunikace.

Lechta vymezuje 10 okruhů narušené komunikační schopnosti a to následovně:

1. vývojová nemluvnost: Do této kategorie řadíme opožděný vývoj řeči a vývojovou dysfázi. Zde je důležité zmínit, že se jedná o narušení vývojové, nikoli získané.
2. získaná neurotická nemluvnost: V tomto případě mluvíme o získané schopnosti orálně komunikovat. Patří sem mutismus a jeho výběrové formy.
3. získaná organická nemluvnost: Nemluvnost je získaná s příčinou na organickém podkladu. Řadíme sem afázie, což je ztráta schopnosti užívat fatické funkce, tedy schopnost číst, psát, počítat.
4. narušené článkování řeči: To jsou nejčastější poruchy artikulace. Zde mluvíme o dvou, první je dysartrie, která postihuje všechny složky artikulace. Druhou je dyslálie, která postihuje jen schopnost artikulovat.
5. narušení zvuku řeči: Jedná se o narušení nazální rezonance, jde buď o její snížení, nebo zvýšení. Do této skupiny spadá rinolálie neboli huhňavost a palatolálie, která je způsobena v důsledku rozštěpových vad.
6. poruchy hlasu: Většinou se jedná o takové poruchy, které jsou získaného původu. Jako zástupce můžeme uvést dysfonii a afonii.
7. narušení plynulosti řeči: Jedná se o poruchy, které narušují určitým způsobem plynulost řeči, mluvíme o balbuties neboli koktavosti a tumultu sermonis, což je breptavost.
8. narušení grafické formy řeči: Tyto poruchy se pojí především se specifickými poruchami učení, ty mohou být vývojové nebo získané. Narušeno je čtení, psaní, počítání, pravopis. Konkrétně se jedná o dyslexii/alexii, dysgrafii/agrafii, nebo dyskalkulii/akalkulii.

9. symptomatické poruchy řeči: V případě předposlední skupiny NKS mluvíme o takové skupině osob, která má NKS přidruženou k jinému postižení. Je to tedy okruh poruch řeči, které jsou symptomem nějakého jiného postižení, či onemocnění. Může se jednat o zrakové, sluchové, nebo somatické a další.

10. kombinované vady v řeči: Poslední skupinou jsou kombinované vady řeči, kdy jednotlivé typy NKS se mohou kombinovat, buď v rámci jednotlivých okruhů, či mimo něj (Klenková, 2019).

2.3.2 Alternativní systémy komunikace

V případě, že dítě nezvládne, nebo nemůže z důvodu jeho postižení komunikovat mluvenou řečí, využívá se systémů alternativní a augmentativní komunikace. AAK je zastřešující pojem, který označuje komunikační metody k doplnění, či úplnému nahrazení mluvené nebo psané řeči. Alternativní komunikace představuje plné nahrazení mluvené řeči, augmentativní mluvenou řeč pouze obohacuje, či doplňuje. Narušení komunikace může být důsledkem závažných vrozených nebo získaných poruch, či onemocnění. Zde se může jednat o mozkové obrny, těžké sluchové postižení, těžké vývojové vady řeči, PAS, či Alzheimerovu chorobu. Ve zkratce by se dalo říct, že využití AAK je široké, a jedná se o multidisciplinární obor (Vymazalová in Regec, 2012)

AAK se dělí do dvou skupin, komunikační systémy bez pomůcek, a ty s pomůckami.

Systémy bez pomůcek jsou takové, kde nepotřebujeme žádnou asistenci druhého člověka, a jak z názvu vyplývá, nejsou zapotřebí pomůcky. Zde řadíme orální řeč, znakový jazyk, prstová abeceda, Makaton, nebo znak do řeči. Systémy s pomůckami mají řazení, již složitější, zde se můžeme setkat s pomůckami netechnickými, tím je myšleno různé neelektronické systémy, tabulky, či piktogramy. A poté systémy elektronické, kdy už používáme počítače, tablety, telefony, kde je různě upravený software. Dnes fungují velice dobře i telefony s hlasovým výstupem, kterých mohou využít například osoby nevidomé (Jedlička 2007).

System VOKS

Celým slovem se jedná o Výměnný obrázkový komunikační systém, kdy je upraven původně systém z Ameriky. U nás je systém uznáván od roku 2001. Pro komunikaci se využívají symboly, které se dávají do tabulek, a poté do komunikační knihy. Systém je založen na výměně, obrázek za požadovanou věc, nejčastěji se jedná o potravinu, nebo oblíbenou věc. Metoda se využívá pro rozvoj funkčních komunikačních dovedností, zejména u dětí s PAS, DMO, Downův syndrom. (Neubauerová in Neubauer et al., 2018)

Znak do řeči

Zde se jedná o systém augmentativní komunikace, kdy znakem doplňujeme mluvenou řeč. Zcela zásadním krokem tohoto systému je spojení znaku s klíčovým slovem. Napomáhá a doplňuje mluvu při těžce narušeném mluvním projevu. Důležitá je podpora uživatele, a to taková, aby stejné znaky využívali všichni, kdo jsou s uživatelem v kontaktu. Tento systém jde jednoduše upravovat, dle individuálních potřeb každého dítěte, či klienta (Neubauerová in Neubauer et al., 2018).

VÝZKUMNÁ ČÁST

3 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavním cílem bakalářské práce je prozkoumat vliv předčasného porodu na řečový a jazykový vývoj jedinců. Práce se zaměřuje na analyzování zkušeností rodičů i samotných jedinců narozených před termínem. Cílem je identifikovat specifické výzvy a překážky, kterým mohou tyto osoby čelit a způsoby, pomocí kterých se s těmito obtížemi vyrovnávají.

Bakalářská práce si klade za cíl přispět k lepšímu porozumění potřeb předčasně narozených jedinců a navrhnout možné intervenční strategie, pro podporu jejich řečového a jazykového vývoje.

Na základě výše uvedeného hlavního cíle práce jsme stanovili následující dílčí cíle pro skupinu rodičů dětí narozených předčasně a pro dospělé jedince narozené předčasně. Vzhledem k heterogenitě obou oslovených skupin participantů byly dílčí cíle i výzkumné otázky rozepsány samostatně.

Dílčími cíli u skupiny rodičů předčasně narozených dětí bylo:

- Charakterizovat první známky řečového a jazykového vývoje u předčasně narozených dětí.
- Identifikovat metody a činnosti, které rodiny používají k podpoře řečového vývoje.
- Rozlišit specifické obtíže v řečovém vývoji, s nimiž se mohou předčasně narození jedince potýkat.
- Prozkoumat roli alternativních komunikačních prostředků ve vývoji řeči.
- Zjistit vliv předčasného porodu na dlouhodobé schopnosti komunikace a učení.
- Posoudit dostupné služby a jejich účinnost pro podporu řečového vývoje.
- Zjistit, jaký vliv má rodinné a sociální prostředí na řečový vývoj předčasně narozených jedinců.

Díličními cíli u dospělých jedinců narozených předčasně bylo:

- Zmapovat zpětně vnímaný vliv předčasného porodu na jejich řečový a jazykový vývoj.
- Identifikovat dlouhodobé dopady předčasného narození na vzdělávání, sociální interakce a osobní rozvoj.
- Prozkoumat osobní zkušenosti a výzvy související s řečovým vývojem a překážkami ve vzdělávání a socializaci.
- Analyzovat povědomí o logopedické intervenci a její efektivitě z pohledu dospělých, předčasně narozených jedinců.
- Osvětlit, jaký přínos měla podpora rodiny, vzdělávacího systému a sociálního prostředí na jejich řečový a jazykový vývoj.
- Identifikovat intervenční strategie a zdroje podpory, které dospělí jedinci považují za nejužitečnější ve vztahu k překonávání obtíží spojených s předčasným porodem.
- Shromáždit doporučení pro rodiny s předčasně narozenými dětmi a odborníky na základě zkušeností oslovených participantů.

Na základě stanoveného cíle jsme stanovili oblast cíle pro každou skupinu respondentů zvlášť.

Výzkumné otázky pro rodiče předčasně narozených dětí:

- Jaké jsou první známky řečového a jazykového vývoje u dětí narozených předčasně podle zkušeností jejich rodin?
- Jaké metody a činnosti rodiny a předčasně narození jedinci považují za nejučinnější pro podporu řečového vývoje?
- S jakými hlavními obtížemi v řečovém vývoji se setkávají předčasně narození jedinci?
- Jaký je vliv předčasného porodu na dlouhodobé schopnosti komunikace a učení předčasně narozených jedinců?
- Jakých služeb a intervencí se rodiny a jedinci předčasně narozených nejčastěji uchylují pro podporu řečového vývoje a s jakým výsledkem?
- Jaké jsou zkušenosti rodin a předčasně narozených jedinců s logopedickou péčí?
- Jaké faktory ve familiárním a sociálním prostředí mají největší vliv na podporu či brzdění řečového vývoje u předčasně narozených jedinců?

Výzkumné otázky pro dospělé jedince narozené předčasně:

- Jak dospělí jedinci narození předčasně vnímají vliv svého předčasného porodu na jejich řečový a jazykový vývoj?
- Jaké jsou dlouhodobé dopady předčasného narození na osobní, vzdělávací a sociální aspekty jejich života?
- Jaké konkrétní výzvy a překážky jsou spojeny s jejich řečovým vývojem a jak se s nimi vyrovnali?

- Které logopedické intervence nebo terapeutické přístupy byly nejefektivnější z pohledu dospělých předčasně narozených jedinců?
- Jaký vliv měla rodinná a sociální podpora na překonávání výzev souvisejících s předčasným porodem?
- Na základě svých zkušeností, jaké strategie a zdroje podpory by doporučili dospělí jedinci rodinám a odborníkům pracujícím s předčasně narozenými dětmi?
- Jaké jsou specifické potřeby a očekávání dospělých jedinců narozených předčasně ohledně podpory řečového a jazykového vývoje?

4 METODY SBĚRU DAT

V bakalářské práci byl využit kvalitativní typ výzkumu, hlavními metodami sběru dat jsou polostrukturované rozhovory s dvěma cílovými skupinami – rodinami dětí, které se narodily předčasně a s dospělými, předčasně narozenými jedinci. Domníváme se, že metoda polostrukturovaného rozhovoru nám umožnila sběr informací, které nám pomohly porozumět vlivu předčasného porodu na řečový a jazykový vývoj jedinců.

Provedení rozhovorů zahrnovalo osobní setkání s participanty, kteří byli předem informováni o obsahu a cíli výzkumu bakalářské práce. Rozhovory byly nahrány na diktafon s předchozím souhlasem účastníků a současně byly pořízeny podrobné poznámky k odpovědím na otázky. Tato data nám poskytla cenné informace pro analýzu vlivu předčasného porodu na řečový a jazykový vývoj jedinců.

Soubor otázek do polostrukturovaných rozhovorů pro rodiny s dětmi předčasně narozenými:

- Jaké byly první známky řečového nebo jazykového vývoje u vašeho dítěte?
- Jaké metody nebo činnosti jste používali/a k podpoře řečového vývoje vašeho dítěte?
- Setkali jste se s nějakými obtížemi při řečovém vývoji vašeho dítěte?
- Používalo vaše dítě v nějaké fázi svého vývoje alternativní komunikační prostředky nebo podpůrné technologie?
- Máte pocit, že předčasný porod měl dlouhodobý vliv na schopnost vašeho dítěte komunikovat a učit se?
- Jaké byly Vaše bezprostřední pocity a obavy ohledně vývoje a zdraví Vašeho dítěte po předčasném porodu?
- Jaké odborné rady ohledně podpory řečového vývoje dítěte jste obdrželi od zdravotnického (nebo jiného kompetentního) personálu? (logopedové, učitelky MŠ/ZŠ, poradkyně rané péče, sociální pracovníce apod...)
- Využili jste v rámci vývoje řeči služby jako je raná péče, nebo jiná sociální služba?
- Jste v péči klinického logopeda, pokud ano, jaké prostředky využívá k nácviku řečových schopností a jak často k němu docházíte?
- Má Vaše dítě nějakou specifickou potřebu v rámci vzdělávání? (dochází do paragrafové MŠ/ZŠ, asistent pedagoga) jak vzdělávání probíhá?
- Má diagnostikovanou NKS (narušenou komunikační schopnost), pokud ano jakou?
- Jak probíhá, pokud probíhá, logopedická péče v rámci domácí přípravy?

- Jaký vliv měla podpora ze strany blízkého okolí (rodina, přátelé) na řečový vývoj vašeho dítěte? (jak pomohlo dítěti, ale i vám okolí...)
- Byly u vašeho dítěte zavedeny nějaké specifické stravovací nebo terapeutické postupy, které měly přímý vliv na jeho řečový vývoj?
- Měl někdo z rodiny řečové obtíže? (rodiče, prarodiče, sourozenci, širší okruh rodiny)
- Jakou roli sehráli sourozenci v rámci vývoje řeči? (pokud dítě má sourozence a není jedináček)

Soubor otázek pro předčasně narozené dospělé jedince:

- Jaký vliv, podle vašeho názoru, měl předčasný porod na váš vývoj v raném dětství?
- Máte nějaké konkrétní vzpomínky nebo vyprávění vašich rodičů týkající se vaší rané péče nebo vývoje řeči?
- Jaký dopad měl váš předčasný porod na vaše vzdělávání a sociální interakce během dětství a adolescence?
- Jaké výzvy nebo překážky, pokud nějaké, jste museli překonat kvůli vašemu předčasnému narození?
- Měli jste/máte nějaké zdravotní komplikace? Docházeli jste/docházíte na logopedickou intervenci?
- V jaké míře si myslíte, že váš předčasný porod ovlivnil vaši dnešní životní situaci?
- Jak jste si cítili v systému vzdělávání (MŠ, ZŠ, SŠ, VŠ), pociťovali jste nějaký handicap?
- Jaké rady byste dali rodičům předčasně narozených dětí nebo samotným dětem, které se narodily předčasně, na základě vašich zkušeností?
- Měli jste někdy nějaké problémy, co se týče kolektivu na základě dřívějšího narození a popřípadě logopedických vad?
- Pomohlo vám nějak okolí? Rodiče, kamarádi, prarodiče atd...?

5 VÝZKUMNÝ VZOREK

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 6 participantů, z toho 3 matky dívek předčasně narozených a 3 dospělé, předčasně narozené participantky. Rozsah gestačního věku, v němž došlo k předčasnému porodu, se pohyboval od 30. do 35. týdnu. To značí různou míru nedonošenosti mezi jednotlivými oslovenými participanty. Mezi zmiňované důvody dřívějšího porodu patřila preeklampsie, HELLP syndrom, odtok plodové vody, nebo těhotenská cukrovka. Tato skutečnost odráží širokou škálu zdravotních problémů a stavů, které mohou vést k předčasnému narození. Všechny výše zmíněné obtíže mají různou etiologii a mohou mít rozličný dopad na zdraví, jak matky, tak novorozence.

Podrobnější charakteristiku oslovených participantů ukazuje následující tabulka.

Oslovené participantky	Týden narození	Věk a pohlaví participanta v době rozhovoru	Předpokládaný důvod předčasného porodu
Rodina 1 (rozhovor s matkou)	30 týden a 1 den	3 roky, dívka	Důvod není přesně známý. Nejspíše časté záněty a konizace děložního čípku.
Rodina 2 (rozhovor s matkou)	32 týden a 1 den	6 let a 5 měsíců, dívka	Preeklampsie
Rodina 3 (rozhovor s matkou)	34 týden	4 roky a 6 měsíců, dívka	HELLP syndrom
Dospělá participantka 1	31 týden	22 let, žena	Odtok plodové vody
Dospělá participantka 2	32 týden	20 let, žena	Odloučení placenty a silné krvácení
Dospělá participantka 3	35 týden	21 let, žena	Těhotenská cukrovka

Tabulka 1: Charakteristika základního souboru participantů, zdroj: vlastní šetření

6 ANALÝZA A INTERPRETACE POLOSTRUKTUROVANÝCH ROZHovorŮ

Níže budou vloženy rozhovory se všemi šesti participanty, budou upravené do písemné podoby z nahrávání na diktafon, které probíhalo během rozhovoru.

6.1 Rodina 1

Týden narození: 30. týden a 1 den

Věk a pohlaví participanta v době rozhovoru: 3 roky, dívka

Předpokládaný důvod předčasného porodu: Důvod není přesně známý. Nejspíše časté záněty v době těhotenství a také brzké otěhotnění po konizaci děložního čípku.

Jaké byly první známky řečového nebo jazykového vývoje u vašeho dítěte?

Z počátku měla svoji řeč, pomocí které komunikovala a přidávala slova (např. mama, táta, bum, báb). Toto období trvalo dlouho a dalo by se říct, že až do nedávné doby.

Jaké metody nebo činnosti jste používali/a k podpoře řečového vývoje vašeho dítěte?

Ukazování na obrázky, nebo konkrétní věci například vzala maminka jablko a ukázala ho holčičce se slovy, že je to jablko. V obrázkové knížce pojmenovávaly a ukazovaly zvířátka. Maminka říká, že holčičku tato aktivita vůbec neoslovila, motivovat ji do této činnosti bylo těžké.

Setkali jste se s nějakými obtížemi při řečovém vývoji vašeho dítěte?

Ano, obtíže stále jsou, holčička pořádně nerozumí tomu, co jí maminka říká. Dlouho přetrvávala „vlastní řeč“. Vývoj řeči stále probíhá.

Používalo vaše dítě v nějaké fázi svého vývoje alternativní komunikační prostředky nebo podpůrné technologie?

Žádné takové pomůcky rodina nevyužívala. Na základě spolupráce se službou raná péče začala rodina využívat komunikaci pomocí znaků, nejedná se o znakový jazyk. Ještě využívá komunikace pomocí kartiček s obrázky, vždy maminka ukáže obrázek toho, co budou s holčičkou dělat.

Máte pocit, že předčasný porod měl dlouhodobý vliv na schopnost vašeho dítěte komunikovat a učit se?

Maminka neví, protože řešila daleko více problémů, které se týkaly různých diagnóz, zejména podezření na ADHD a PAS.

Jaké byly Vaše bezprostřední pocity a obavy ohledně vývoje a zdraví Vašeho dítěte po předčasném porodu?

Matka situaci nějak zvlášť neřešila a brala ji tak, jak je a věřila, že vše bude dobré a zvládne to jak dívka, tak matka. Věřila, že v inkubátoru dívka dozraje. Tomu, že situaci příliš neřešila, udává svůj mladý věk, při narození dítěte měla 21 let.

Jaké odborné rady ohledně podpory řečového vývoje dítěte jste obdrželi od zdravotnického (nebo jiného kompetentního) personálu? (logopedové, učitelky MŠ/ZŠ, poradkyně rané péče, sociální pracovníce apod...)

První rady matka dostala v rámci návštěvy neonatologické a neurologické poradny, zde ji poradili, jak k dívce přistupovat, co dělat v různých případech. V rámci klinického logopeda matka nějaké rady dostává, ale hodnotí je jako zbytečné, nebo neužitečné. Má s dívkou mluvit tak, že vše, co dívka vidí nebo dostává, popisuje. Nejvíce si chválí přístup rané péče, poradkyně přiveze hračky a ukazuje, jak s nimi má rodina pracovat, matce se líbí zejména práce v domácím prostředí a pomůcky, které vozí. Od poradkyně RP dostali doporučení na využívání kartiček a znaků.

Využili jste v rámci vývoje řeči služby jako je raná péče, nebo jiná sociální služba?

Ano, pár měsíců zpět začala rodina využívat službu rané péče, zde měli zatím tři sezení, poradkyně vozí různé pomůcky a hračky. Na základě doporučení poradkyně RP využívají službu psychologa.

Jste v péči klinického logopeda, pokud ano, jaké prostředky využívá k nácviku řečových schopností a jak často k němu docházíte?

Dívka je v péči klinického logopeda, ale matka není s péčí spokojena. Nelíbí se jí přístup paní logopedky. K nácviku řečových schopností, dle slov matky, paní logopedka nic nevyužívá, pouze chce po matce, aby vedla deníček, kde zapisuje nová slova dívky. Co se týče návštěv, nejsou příliš časté. Je zde dlouhá čekací doba, chodí tedy cca jednou za dva měsíce, a poté čekají v čekárně dlouhou dobu, než jdou do ordinace paní logopedky.

Má Vaše dítě nějakou specifickou potřebu v rámci vzdělávání? (dochází do paragrafové MŠ/ZŠ, asistent pedagoga) jak vzdělávání probíhá?

Dívka zatím žádné zařízení nenavštěvuje, je doma s matkou.

Má diagnostikovanou NKS (narušenou komunikační schopnost), pokud ano jakou?

Narušená komunikační schopnost zatím není diagnostikována z důvodu nízkého věku dívky. Řešili se různé diagnózy jako je PAS, ADHD, vždy vykazovala určité rysy těchto diagnóz, žádná se zatím nepotvrdila. Dle slov matky, podle odborníků to nejspíše vypadá na diagnózu vývojové dysfázie.

Jak probíhá, pokud probíhá, logopedická péče v rámci domácí přípravy?

Vzhledem k tomu, že se strany paní logopedky žádné úkoly, nebo činnosti nedostávají, tak domácí příprava příliš neprobíhá. Při poslední návštěvě poradkyně RP dostala maminka kartičky na procvičování oromotoriky, to tedy s dívkou začala procvičovat.

Jaký vliv měla podpora ze strany blízkého okolí (rodina, přátelé) na řečový vývoj vašeho dítěte? (jak pomohlo dítěti, ale i vám okolí...)

Dle slov matky rodina tuto skutečnost příliš neřeší, nebaví se o tomto problému. Když jde s dívkou k lékaři, na vyšetření zeptají se na výsledek, a v případě problému, či špatného výsledku, matku uklidní slovy, že to dívka dožene, protože je malá, a veškeré obtíže jsou způsobeny předčasným porodem.

Byly u vašeho dítěte zavedeny nějaké specifické stravovací nebo terapeutické postupy, které měly přímý vliv na jeho řečový vývoj?

Ne, nebyly.

Měl někdo z rodiny řečové obtíže (rodiče, prarodiče, sourozenci, širší okruh rodiny)?

Ano bratranec od matky dívky. Chlapec do 5 let věku nemluvil, v logopedické péči je, přesnou diagnózu, ale matka nevěděla, pouze dodala, že první slovo chlapce bylo párek.

Jakou roli sehráli sourozenci v rámci vývoje řeči (pokud dítě má sourozence a není jedináček)?

Žádnou, holčička je dle slov matky zatím jedináček.

6.2 Rodina 2

Týden narození: 32. týden a jeden den

Věk a pohlaví participanta v době rozhovoru: 6 let a 5 měsíců

Předpokládaný důvod předčasného porodu: Preeklampsie

Jaké byly první známky řečového nebo jazykového vývoje u vašeho dítěte?

Matka uvádí, že si již tyto informace příliš nepamatuje. Rodičům přišlo, že dívka mluví později a opakuje pouze slova, dle slov matky byli ujištěni lékařkou, že je to v pořádku. Celkově mluvila málo, odmítala opakovat. V devíti měsících volala na psa haf, jídlo mňam, v 1,5 roce říkala slova táta, máma, baba a jak dělají zvířátka. Ve třech letech, již poměrně bohatá slovní zásoba, výrazný problém s komunikací nebyl. Od tří let chodí na anglický jazyk.

Jaké metody nebo činnosti jste používali/a k podpoře řečového vývoje vašeho dítěte?

Cílené metody žádné, pouze jak dělají zvířátka, jednoduchá slova jako (mama, tata, baba apod..) snaha o opakování, to ale holčička odmítala.

Setkali jste se s nějakými obtížemi při řečovém vývoji vašeho dítěte?

Asi ne, mamince přišlo, že mluví později ale dle odborníků (logoped, praktická lékařka) v normě. Pouze nyní dělá problém hláska H/CH (např. „hleba“ místo chleba).

Používalo vaše dítě v nějaké fázi svého vývoje alternativní komunikační prostředky nebo podpůrné technologie?

Maminka si není vědomá (Ne).

Máte pocit, že předčasný porod měl dlouhodobý vliv na schopnost vašeho dítěte komunikovat a učit se?

Ne, vše bylo asi tak jak má být. Pouze rodičům přišlo, že mluví později

Jaké byly Vaše bezprostřední pocity a obavy ohledně vývoje a zdraví Vašeho dítěte po předčasném porodu?

Největší obavy o zdraví a život dcery, matka neměla žádné ponětí o předčasně narozených dětech. Neměla ani zásadní strach z vývoje dcery, po porodu neměla čas na sledování problémů, protože dcera byla bez komplikací. Problémy nastaly později, a to zejména s oblastí řečového vývoje. Nyní vše v pořádku, v září jde do základní školy.

Jaké odborné rady ohledně podpory řečového vývoje dítěte jste obdrželi od zdravotnického (nebo jiného kompetentního) personálu? (logopedové, učitelky MŠ/ZŠ, poradkyně rané péče, sociální pracovníce apod...)

Matka v rozhovoru uvádí, že v podstatě žádné, dle lékařky i učitelek MŠ se dívka vyvíjí dobře.

Využili jste v rámci vývoje řeči služby jako je raná péče, nebo jiná sociální služba?

Ne, nebyla to potřeba, ani to nikdo nenabídl/ nedoporučil.

Jste v péči klinického logopeda, pokud ano, jaké prostředky využívá k nácviku řečových schopností a jak často k němu docházíte?

V péči nejsme, ale návštěva proběhla. Zde nám paní logopedka řekla, že vše je v normě.

Má Vaše dítě nějakou specifickou potřebu v rámci vzdělávání? (dochází do paragrafové MŠ/ZŠ, asistent pedagoga) jak vzdělávání probíhá?

V MŠ nemá, a do ZŠ bude nastupovat teď v září. Co se týče MŠ, navštěvuje anglickou mateřskou školu.

Má diagnostikovanou NKS (narušenou komunikační schopnost), pokud ano jakou?

Žádnou nemá.

Jak probíhá, pokud probíhá, logopedická péče v rámci domácí přípravy?

Logopedická péče neprobíhá. Pouze opravujeme chyby, když řekne něco špatně, třeba ten chleba. Sama si trénuje Ř-říká si různé říkanky nebo tak, pracuje i s hračkami jako je Albi tužka a tak dále.

Jaký vliv měla podpora ze strany blízkého okolí (rodina, přátelé) na řečový vývoj vašeho dítěte? (jak pomohlo dítěti, ale i vám okolí...)

Asi žádný, rodina pomáhala běžně, vzhledem k tomu, že nebyl žádný problém, nebylo nutné to nějak řešit

Byly u vašeho dítěte zavedeny nějaké specifické stravovací nebo terapeutické postupy, které měly přímý vliv na jeho řečový vývoj?

Nebyly.

Měl někdo z rodiny řečové obtíže (rodiče, prarodiče, sourozenci, širší okruh rodiny)

Matka ani otec ne, u zbytku rodiny si není matka úplně jista, ale myslí si, že také ne.

Jakou roli sehráli sourozenci v rámci vývoje řeči? (pokud dítě má sourozence a není jedináček)

Žádnou, dívka je jedináček, sourozence zatím nemá.

6.3 Rodina 3

Týden narození: 34. týden

Věk a pohlaví participanta v době rozhovoru: 4 roky a 5 měsíců, dívka

Předpokládaný důvod předčasného porodu: HELLP syndrom

Jaké byly první známky řečového nebo jazykového vývoje u vašeho dítěte?

Okolo 8 měsíce začala dělat zvuky zvířátek a říkala táta. Na všechny věci měla svůj slovník. Spoustu věcí dlouho nepojmenovávala, jen ukazovala prstem, co to je apod... Někdy nebylo jasné, co dívka chce.

Jaké metody nebo činnosti jste používali/a k podpoře řečového vývoje vašeho dítěte?

Zpěv písniček, říkanky, básničky. Komentování činností, co dělaly (jdeme se koupat, teďka budeš jíst jogurt atd), Pojmenovávání a ukazování věcí.

Setkali jste se s nějakými obtížemi při řečovém vývoji vašeho dítěte?

Stále dělají problémy některá písmena, zejména R a Ř, řeč začala být srozumitelná až s nástupem do MŠ. Problém rozumět časovým údajům, jako je včera nebo ráno večer.

Používalo vaše dítě v nějaké fázi svého vývoje alternativní komunikační prostředky nebo podpůrné technologie?

Do 2,5 let jenom svůj slovník, kterému rozuměli pouze rodiče. Pouze zvuky zvířátek a brm brm jako auto co dělá.

Máte pocit, že předčasný porod měl dlouhodobý vliv na schopnost vašeho dítěte komunikovat a učit se?

Maminka si myslí, že spíše ne, ale neví, jestli to nezpůsobilo to, že začala mluvit později. Schopnost holčičky učit se nové věci je velmi dobrá. Ve 4 letech napočítá do 10, zvládne se podepsat, umí říkat básničky a zpívá písničky, které se učí třeba ve školce. Barvy se naučila poznávat po prvním roce. Předčasný porod měl vliv jen na pohybovou stránku, hrubou motoriku, zde je holčička stále pozadu. Docházela i na rehabilitace, tam už nedochází.

Jaké byly Vaše bezprostřední pocity a obavy ohledně vývoje a zdraví Vašeho dítěte po předčasném porodu?

Velký strach byl zejména z toho, zda bude mentálně v pořádku. Naštěstí je vše v pořádku. Problémy pouze s pohybem, kdy se v půl roce stále neotáčela na břicho a neuměla správně pást koníky. Mentálně je v pořádku, tak jak má být, maminka si myslí, že možná lehce napřed oproti vrstevníkům (dodává, ale že to je její zkreslený pohled).

Jaké odborné rady ohledně podpory řečového vývoje dítěte jste obdrželi od zdravotnického (nebo jiného kompetentního) personálu? (logopedové, učitelky MŠ/ZŠ, poradkyně rané péče, sociální pracovníce apod...)

Zatím žádné, mluví hezky ve větách, jen těžší písmena dělají obtíže, vyslovit je neumí. Příští rok by měla jít do první třídy, kde by již měla mluvit dobře, tak maminka očekává, že je bude čekat logopedická péče

-Využili jste v rámci vývoje řeči služby jako je raná péče, nebo jiná sociální služba?

Ne, nebyla to potřeba.

Jste v péči klinického logopeda, pokud ano, jaké prostředky využívá k nácviku řečových schopností a jak často k němu docházíte?

Zatím ne, ale matka si myslí, že dříve nebo později k němu půjdou.

Má Vaše dítě nějakou specifickou potřebu v rámci vzdělávání? (dochází do paragrafové MŠ/ZŠ, asistent pedagoga) jak vzdělávání probíhá?

Nemá, chodí do běžné státní mateřské školy

Má diagnostikovanou NKS (narušenou komunikační schopnost), pokud ano jakou?

Zatím ne, problém dělají pouze těžší hlásky, uvidíme, co na logopedii.

Jak probíhá, pokud probíhá, logopedická péče v rámci domácí přípravy?

Dle matky nic takového asi neprobíhá. Určitě ne záměrně, čte knížky, učí se písničky a básničky, povídá si i s druhou holčičkou (mladší sourozenec). Občas jí zkouší učit hlásky, co neumí, tak aby po matce opakovala, ale záměrně to nijak neřeší.

Jaký vliv měla podpora ze strany blízkého okolí (rodina, přátelé) na řečový vývoj vašeho dítěte? (jak pomohlo dítěti, ale i vám okolí...)

Rodina asi žádný, nebo si to nějak nevybavuji. Normálně se stýkáme s babičkami a hlídají občas děti, běžně s nimi komunikují. Pomáhají v péči o holky, asi tak běžně, jak je zvykem, návštěvy, občas pohlídat a podobně. Že by se nějak zásadně podíleli asi ne, nebyl a není k tomu důvod.

Byly u vašeho dítěte zavedeny nějaké specifické stravovací nebo terapeutické postupy, které měly přímý vliv na jeho řečový vývoj?

Během 14 dní po narození byla krmena téměř výhradně sondou, ale to asi nemělo žádný vliv na řeč. Spíše to ovlivnilo vztah holčičky k jídlu, který je hodně negativní a jídlo odmítá.

Měl někdo z rodiny řečové obtíže (rodiče, prarodiče, sourozenci, širší okruh rodiny)

Otec matky ráčkoval cca do 18 let, poté to začal řešit. Dnes už není poznat, že by někdy takový problém měl. Od otce bratranci dvojčata s hluchotou, ovlivnění řeči z důvodu tohoto postižení.

Jakou roli sehráli sourozenci v rámci vývoje řeči? (pokud dítě má sourozence a není jedináček)

Ano sourozence dívka má, ale mladšího, takže je to spíše tak, že ona má vliv na mladší holčičku a ta se hodně věcí učí od ní (i mladší dítě je narozeno lehce před termínem).

6.4 Dospělá participantka 1

Týden narození: 31. týden

Věk a pohlaví participanta v době rozhovoru: 22 let, žena

Předpokládaný důvod předčasného porodu: odtok plodové vody

Jaký vliv, podle vašeho názoru, měl předčasný porod na váš vývoj v raném dětství?

Žena byla drobné a malinké postavy. Kojena do 2,5 a hodně jsme cvičili Vojtovu metodu s mamkou cca 5krát za den.

Máte nějaké konkrétní vzpomínky nebo vyprávění vašich rodičů týkající se vaší rané péče nebo vývoje řeči?

Co si pamatuje je, že ji nešlo R a Ř, a tak ho trénovala s otcem, má o 12 let staršího bratra se kterým trávila hodně času, to si myslí, že ji i hodně pomohlo, pak ještě zmiňuje, že měla posunutá povinná očkování a všude musela hlásit, že je dříve narozená

Jaký dopad měl váš předčasný porod na vaše vzdělávání a sociální interakce během dětství a adolescence?

Hlavně v období školy na ZŠ a SŠ častá absence, byla jsem hodně nemocná a pak jsem doháněla hodně látku hlavně na střední, kde to bylo s absencí horší (chodila na střední ekonomickou školu), horší socializace tím, že ve škole nebyla tolik času jako ostatní.

Jaké výzvy nebo překážky, pokud nějaké, jste museli překonat kvůli vašemu předčasnému narození?

Hlavně cvičení Vojtovy metody, ale to byla překážka spíše pro mamku, která ji semnou musela neustále cvičit dále asi hodně časté návštěvy lékařů a nemocnic ale to trvá do teď, stále je problém s imunitou.

Měli jste/máte nějaké zdravotní komplikace? Docházeli jste/docházíte na logopedickou intervenci?

Časté nemoci a alergie, na logopedii pouze jednou, v dětství v péči neurologa a psychiatra. Dnes trpí úzkostmi a dochází na terapie, vše začalo na SŠ. Zvýšené jaterní testy, lékaři uvádí, že to může být způsobeno předčasným porodem

V jaké míře si myslíte, že váš předčasný porod ovlivnil vaši dnešní životní situaci?

Největší problém bude oslabená imunita a silné alergie.

Jak jste si cítili v systému vzdělávání (MŠ, ZŠ, SŠ, VŠ), pocíťovali jste nějaký handicap?

Nebyl žádný handicap, cítila se normálně, asi stejně jako všichni ostatní.

Jaké rady byste dali rodičům předčasně narozených dětí nebo samotným dětem, které se narodily předčasně, na základě vašich zkušeností?

Určitě poslouchat doktory, cvičit tu Vojtovu metodu, protože pomáhá, a neztrácet naději a vytrvat, protože to bude dobrý

Měli jste někdy nějaké problémy, co se týče kolektivu na základě dřívějšího narození a popřípadě logopedických vad?

Začlenění do kolektivu bylo v pořádku. Akorát na základní škole, když se bavila se spolužačkou o rodině, tak ji spolužačka, řekla, že je hloupá, protože je předčasně narozená a říkala jí to stále dokola.

Pomohlo vám nějak okolí? Rodiče, kamarádi, prarodiče atd...?

Určitě starší bratr, trávil s dívkou hodně času v dětství a staral se o ní. Byla rozmazlovaná, protože byla hodně malinká, rozmazlování zejména od babiček a podobně.

6.5 Dospělá participantka 2

Týden narození: 32. týden

Věk a pohlaví participanta v době rozhovoru: 20 let, žena

Předpokládaný důvod předčasného porodu: Odloučená placenta a silné krvácení

Jaký vliv, podle vašeho názoru, měl předčasný porod na váš vývoj v raném dětství?

Hlavně nízká váha, a trochu více pozadu co se týče nějakého kognitivního rozvoje a vědomostí, byla pomalejší.

Máte nějaké konkrétní vzpomínky nebo vyprávění vašich rodičů týkající se vaší rané péče nebo vývoje řeči?

Vývoj řeči byl v pořádku, na logopedii nikdy nedocházela. Chodila pouze s maminkou do neonatologické poradny a cvičila Vojtovu metodu z důvodu zaklánění hlavičky.

Jaký dopad měl váš předčasný porod na vaše vzdělávání a sociální interakce během dětství a adolescence?

Určitě nižší imunita, což znamenalo hodně absence ve škole. Zhoršený zrak, korigováno brýlemi. Nízká váha ještě doposud, žena je stále hodně drobná.

Jaké výzvy nebo překážky, pokud nějaké, jste museli překonat kvůli vašemu předčasnému narození?

Hlavní překážkou určitě cvičení Vojtové metody. Od malička šelest na srdci žena je sledována a nemá žádné velké potíže. V dětství pravidelné kontroly hmotnosti lékařem.

Měli jste/máte nějaké zdravotní komplikace? Docházeli jste/docházíte na logopedickou intervenci?

Zdravotní komplikace ty, co už byli zmíněné, takže problém s imunitou, nízkou váhou a také šelest na srdci. Na logopedii nikdy nechodila a nechodí, řeč je v pořádku. Jenom imunita se nyní asi zhoršuje, je více náchylná ke všem nemocem.

V jaké míře si myslíte, že váš předčasný porod ovlivnil vaši dnešní životní situaci?

Myslím si, že je stále taková nedozrálá, co se týká chování a dobře si rozumím s lidmi mladšího věku a určitě ta špatná imunita a zhoršený zrak.

Jak jste si cítili v systému vzdělávání (MŠ, ZŠ, SŠ, VŠ), pociťovali jste nějaký handicap?

Handicap přímo asi ne, ale špatně jsem zapadala do kolektivu, měla jsem problém se tam socializovat. A měla jsem dyskalkulii, kterou pociťuji částečně asi i teď.

Jaké rady byste dali rodičům předčasně narozených dětí nebo samotným dětem, které se narodily předčasně, na základě vašich zkušeností?

Být důsledná, hlídat veškeré věci u dítěte, pravidelně docházet na všechny prohlídky a vyšetření a sledovat celkový vývoj dítěte.

Měli jste někdy nějaké problémy, co se týče kolektivu na základě dřívějšího narození a popřípadě logopedických vad?

Jediným problémem bylo to, že byla vždy všude nejmenší a nejslabší.

Pomohlo vám nějak okolí? Rodiče, kamarádi, prarodiče atd...?

Pomohla hlavně mamka, která od mala s ženou cvičila Vojtovu metodu, a celkově s ní pracovala, co nejvíce aby jí to v dospělosti, co nejméně ovlivnilo. Někaké následky má, ale to je hlavně ta slabá imunita. Ale určitě si váží pomoci od maminky.

6.6 Dospělá participantka 3

Týden narození: 35. týden

Věk a pohlaví participanta v době rozhovoru: 21 let, žena

Předpokládaný důvod předčasného porodu: Těhotenská cukrovka

Jaký vliv, podle vašeho názoru, měl předčasný porod na váš vývoj v raném dětství?

Asi žádný, vše bylo tak jak mělo, nebo si nepamatuji žádné komplikace, i mamka říká, že vše bylo ok.

Máte nějaké konkrétní vzpomínky nebo vyprávění vašich rodičů týkající se vaší rané péče nebo vývoje řeči?

Začala mluvit v necelých dvou letech a s řečí nebyl žádný problém i R a Ř uměla poměrně rychle. První slova byla: máma, táta děda, pá, nene, gau, balů, taci.

Jaký dopad měl váš předčasný porod na vaše vzdělávání a sociální interakce během dětství a adolescence?

Asi žádný, nebyla jsem nikdy v poradně a neměla jsem žádné úlevy. A v komunikaci s vrstevníky bylo vše v pořádku.

Jaké výzvy nebo překážky, pokud nějaké, jste museli překonat kvůli vašemu předčasnému narození?

Snížená poporodní adaptace z důvodu cukrovky matky, uložena v inkubátoru na 24 hodin problémy s dýcháním

Měli jste/máte nějaké zdravotní komplikace? Docházeli jste/docházíte na logopedickou intervenci?

Zdravotní potíže nebyly, teď mám problém se štítnou žlázou a alergie, neví, zda to může být způsobeno dřívějším porodem. Na logopedii nikdy nechodila a řeč byla v pořádku.

V jaké míře si myslíte, že váš předčasný porod ovlivnil vaši dnešní životní situaci?

Asi nějak, nemá žádné problémy a cítí se stejně jako jedinci narození v termínu.

Jak jste si cítili v systému vzdělávání (MŠ, ZŠ, SŠ, VŠ), pocíťovali jste nějaký handicap?

Cítila jsem se dobře, nic mi nedělalo větší problém, taktéž jsem neměla žádné úlevy. Základní i střední školu jsem prošla v pořádku, nyní studuji VŠ taktéž bez problémů.

Jaké rady byste dali rodičům předčasně narozených dětí nebo samotným dětem, které se narodily předčasně, na základě vašich zkušeností?

Určitě dostatek trpělivosti a dostatečnou péči o děti (kontroly lékaři, vyšetření).

Měli jste někdy nějaké problémy, co se týče kolektivu na základě dřívějšího narození a popřípadě logopedických vad?

Ani v jednom problémy neměla.

Pomohlo vám nějak okolí? Rodiče, kamarádi, prarodiče atd...?

Nebylo to příliš potřeba, ale co si pamatuje, tak mamka i babička s ní hodně mluvili, trénovali různé básničky, jazykolamy, či písničky. Možná i to pomohlo tomu, že je dnes bez potíží, a celkově její vývoj byl v pořádku.

6.7 Výsledky výzkumu

Na základě polostrukturovaných rozhovorů s rodinami a participanty našeho výzkumu se nám podařilo zjistit potřebné odpovědi, na všechny dílčí cíle.

Skupina rodičů s předčasně narozenými dětmi:

Ve většině případů začal řečový vývoj později, alespoň dle rodičů, nejčastěji děti začaly mluvit svojí řečí, které rozuměli hlavně rodiče. Co se týče prvních slov nejčastěji máma, táta, baba a napodobování zvuků zvířátek.

Metody pro řečový rozvoj byly u každé rodiny různé, nejčastěji rodiny ale využívali ukazování obrázků v dětských knížkách, zpívání písniček a říkání básniček, konkrétní popisování činností, které s dítětem dělají, nebo opakování po rodičích.

Co se týče specifických obtíží u dětí, s nimiž výzkum probíhal, nejedná se o žádné příliš zásadní věci. Dlouho přetrvávala vlastní řeč, nebo děti začaly mluvit o malinko později. Ve většině případů byla řeč nesrozumitelná, přetrvávající problémy s výslovností určitých hlásek.

Alternativní komunikační prostředky ani jedna z rodin příliš nevyužívá, nebo o nich třeba ani neměla povědomí, a to z toho důvodu, že nebylo potřeba tyto metody zařazovat. V jednom případě využívají alternativní způsob komunikace, a to pomocí znaku, nebo kartiček s obrázky.

Vliv předčasného porodu na dlouhodobé učení a komunikaci není nijak zásadní. U všech třech dívek se komunikace buď stále vyvíjí, nebo není zaznamenána žádná obtíž, taktéž v učení.

Dostupných služeb pro předčasně narozené děti a jejich rodiny je, jak jsme z výzkumu zjistili mnoho. První takovou službou byla neonatologická poradna. Dále klinický logoped, se kterým nějaký kontakt měli dvě ze tří rodin, třetí rodinu tato služba bude nejspíše čekat. Zkušenost jedné rodiny z výzkumu s klinickým logopedem je velmi negativní. Sociální služby rané péče využilo ze tří účastníků jeden, který je se službou spokojen a zde je podpora řečového rozvoje dostačující a dobrá.

Vliv rodinného a sociálního prostředí na rozvoj předčasně narozených jedinců není nijak zvláštní. Ve všech případech rodina i přátelé jedince uklidňují a podporují, jak je běžné v případě příbuzenského vztahu. Domníváme se, že to může být způsobeno neznalostí diagnózy nebo neuvědomění se, že předčasný porod je citlivé a poměrně vážné téma.

Skupina dospělých jedinců narozena předčasně:

Vliv předčasného porodu na řečový a jazykový vývoj, u dospělých participantek buď nebyl, nebo byl naprosto minimální. Jedna ze tří dotazovaných má zkušenosti s logopedií. Pamatují si na to, že některé hlásky dělali obtíže, a tak je museli více potrénovat. Ale ve všech případech větší obtíž v této oblasti nenastala.

Dlouhodobé dopady předčasného narození na vzdělávání byly minimální, všechny tři ženy prošly základní i střední školou bez problémů, ve většině případů byly problémem větší absence z důvodu častých nemocí, které dle jejich slov mohou být způsobené předčasným narozením. Sociální interakce až na jeden případ začínajícího posmívání ze strany spolužaček základní školy také bez větších obtíží. Jedna participantka uvedla, že si více rozumí s mladšími lidmi, již od dob dětství.

Největší překážkou ve vzdělávání a socializaci na základě uvedených odpovědí jsou problémy s imunitou, které limitovaly účastnice výzkumu zejména ve vzdělávacím procesu. Dále silné alergie, nebo problém s nízkou váhou.

Povědomí o logopedické intervenci mají všichni účastníci výzkumu. Vzhledem k tomu, že většina dotazovaných na logopedii nedocházela, není možné posoudit efektivitu z vlastní zkušenosti. Všechny účastnice se domnívají, že pokud by prošli nějakou logopedickou intervencí, určitě by to jejich řečové schopnosti do života obohatilo.

Podpora rodiny pro vývoj byla v těchto případech stěžejní, protože ve většině případů rodiče cvičili s účastnicemi Vojtovu metodu a věnovali jim dostatečnou péči. Co se týče jazykové stránky účastnice uvádí, že pomáhali i sourozenci, nebo prarodiče, ať už společnými aktivitami, či trénováním různých písní a básní.

Co se týče doporučení pro rodiny, které prochází podobnou situací, nejvíce dospělé participantky doporučovali důslednost, hlídat všechny vyšetření a chodit na pravidelné kontroly, aby se zabránilo případným komplikacím. Poslouchat rady lékařů a v případě doporučení cvičení Vojtovy metody, protože to pomáhá. Na závěr bych zmínila, že dalším doporučením bylo vydržet, nic nevzdávat a vytrvat, že to vše dobře dopadne.

7 LIMITY PRÁCE

V bakalářské práci jsme se zaměřili na zkoumání vlivu předčasného porodu na řečový a jazykový vývoj jedinců. Rozhovory s rodinami, které mají děti narozené před očekávaným termínem a s dospělými, kteří prošli touto zkušeností, nám umožnili získat cenné informace. Je však důležité vzít v úvahu limity, které naše práce má. Mezi tyto limity patří například malý počet respondentů, což znamená, že zjištění nemusí být aplikovatelná na všechny předčasně narozené děti a jejich rodiny. Také je třeba si uvědomit, že odpovědi, které jsme získali, jsou silně subjektivní a mohou být ovlivněny osobními zkušenostmi a vnímáním. Naše vlastní interpretace odpovědí mohla také ovlivnit způsob, jakým jsme data shromažďovali a analyzovali. Různorodost prostředí, ve kterých byly rozhovory provedeny, mohla rovněž ovlivnit otevřenost a upřímnost účastníků. Navzdory těmto omezením naše zjištění ukázala, že rodiny často využívají různé metody na podporu rozvoje řeči svých dětí a že časem dochází k postupnému zlepšení. Dospělí, kteří byli narozeni předčasně, obvykle nepociťují negativní dopad na svou schopnost komunikovat nebo se učit, ačkoli uvádějí určité zdravotní výzvy.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo objasnit, jakým způsobem probíhá vývoj řeči u předčasně narozených jedinců. V teoretické části jsme se zaměřili na detailní rozbor porodu, celkový vývoj dítěte a rozvoj řeči. Snažili jsme se do teoretické části zahrnout i témata s praktickým využitím. Ve výzkumné části jsme pracovali se dvěma skupinami osob, se kterými jsme vedli polostrukturované rozhovory. Tato část byla velmi podnětná a přinesla zajímavé výsledky, i když vzhledem k malému výzkumnému vzorku není možné závěry zobecnit na celou populaci předčasně narozených. Nicméně věříme, že získaná data poskytují cenné informace a alespoň částečně reflektují danou problematiku.

Psaní této bakalářské práce vnímá autorka práce jako velký přínos. Prohloubila si znalosti v oblasti medicíny a získala nové poznatky. Výzkumnou část vnímá autorka práce jako poměrně zábavnou, setkávání s lidmi a vedení rozhovorů představovalo zajímavou zkušenost. Nejobtížnější částí celé práce bylo získání vhodného a dostatečně velkého vzorku respondentů. Díky této práci jsme si uvědomili, že i v našem blízkém okolí se nachází několik předčasně narozených jedinců.

Zpracování bakalářské práce autorku práce obohatilo o řadu nových teoretických i praktických dovedností a znalostí, které jistě využijeme i v budoucnu.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Charakteristika základního souboru participantů

SEZNAM ZKRATEK

ROP-retinopatie nedonošených

RDS-syndrom dechové tísně

SP-speciální pedagogika

OVŘ-opožděný vývoj řeči

CNS-centrální nervová soustava

NKS-narušená komunikační schopnost

AAK-alternativní a augmentativní komunikace

DMO-dětská mozková obrna

PAS-poruchy autistického spektra

SEZNAM LITERATURY

Knižní zdroje

1. Behinová, M., 2012. Nová velká kniha o mateřství: od početí do věku 3 let 3. vyd., Praha: Mladá fronta.
2. Červenková, B., 2019. Rozvoj komunikačních a jazykových schopností: u dětí od narození do tří let věku, Praha: Grada.
3. Dokoupilová, M. et al., 2016. Narodilo se předčasně: průvodce péčí o nedonošené děti 2. vydání., Praha: Portál
4. Dort, J., Dortová, E. & Jehlička, P., 2013. Neonatologie 2., upr. vyd., Praha: Karolinum
5. Fendrychová, J. & Borek, I., 2022. Intenzivní péče o novorozence Vydání: třetí přepracované., Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.
6. Horňáková, K., Kapalková, S. & Mikulajová, M., 2009. Jak mluvit s dětmi: od narození do tří let, Praha: Portál
7. Janáčková, L. & Kantor, L., [2015]. Maličké miminko: praktický průvodce pro rodiče předčasně narozených dětí, V Brně: Grifart.
8. Janota, J. & Straňák, Z., 2013. Neonatologie, Praha: Mladá fronta.
9. Janota, J. & Straňák, Z., 2023. Neonatologie 3. vydání., Praha: EEZY.
10. Škodová, E. & Jedlička, I., 2007. Klinická logopedie 2., aktualiz. vyd., Praha: Portál.
11. Kejklíčková, I., 2016. Vady řeči u dětí: návody pro praxi, Praha: Grada.
12. Kesselová, J., 2008. Sémantické kategórie v ranej ontogenéze reči dieťaťa. Štúdie o detskej reči, pp.121-167.
13. Klenková, J., 2010. Logopedie: Narušení komunikační schopnosti. Logopedická prevence. Logopedická intervence v ČR. Příklady z praxe. Vydání 1., dotisk 4., Praha: Grada Publishing.
14. Lechta, V., 2003. Diagnostika narušené komunikační schopnosti Vyd.1., Praha: Portál.
15. Lechta, V. & Škodová, E., 2008. Symptomatické poruchy řeči u dětí Vyd. 2., Praha: Portál.
16. Marková, D. et al., 2014. Péče o předčasně narozené dítě: Kdy začíná a kdy končí? Česko-slovenská pediatrie, 69(1), pp.53-62. Available at: <https://www.prolekare.cz/casopisy/cesko-slovenska-pediatrie/2014-1/pece-o-predcasne-narozene-dite-kdy-zacina-a-kdy-konci-48811> [Accessed April 16, 2024].

17. Neubauer, K., 2018. Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace, Praha: Portál.
18. Regec, V. & Kroupová, K., 2012. Komunikace a lidé se specifickými potřebami, Olomouc: Univerzita Palackého.

Elektronické zdroje:

1. Autor, N., *Nenalezený vydavatel*. Available at: <https://normalniporod.cz/wp-content/uploads/2012/08/pece-u-porodu-WHO.pdf> [Accessed April 16, 2024].
2. Čr, Ú., Novorozenecký screening. NZIP.cz. Available at: <https://www.nzip.cz/clanek/473-novorozenecky-screening> [Accessed April 16, 2024].
3. Brno, F., Neonatologové FN Brno si opět připomenou Světový den předčasně narozených dětí. FN Brno. Available at: <https://www.fnbrno.cz/neonatologove-fn-brno-si-opet-pripomenou-svetovy-den-predcasne-narozeny-ch-deti/t6930> [Accessed April 16, 2024].
4. Autor, N., Předčasné porody. *Evropa v datech*. Available at: <https://www.evropavdatech.cz/clanek/96-predcasne-porody/> [Accessed April 16, 2024].
5. Autor, N., *Nenalezený vydavatel*. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356584/9789240051140-eng.pdf?sequence=1> [Accessed April 16, 2024].
6. ČESKO. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 16. 4. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>